

Kuntoutuskumppanuus ja Osallisuus

Kuntoutussäätiö

38.

**Valtakunnalliset
Kuntoutuspäivät
18. – 19.3.2010**

Luentotiivistelmät

**Scandic Marina
Congress Center
Helsinki**

Tervetuloa

38. Valtakunnallisille Kuntoutuspäiville!

Vuoden 2010 Valtakunnalliset Kuntoutuspäivät järjestetään 18.-19.3.2010 Helsingissä Katajanokalla Scandic Marina Congress Centerissä. Päivien teemana on Kuntoutuskumppanuus ja Osallisuus

Kuntoutuspäivillä ennakoitaan aina tulevaa kehitystä. Vuoden 2010 kuntoutuspäivillä pohdimme millaista on kuntoutus ensi vuosikymmenellä. Tähän ennakointiin luo oman varjonsa taloudellinen taantuma, joka yllätti meidät äkillisyydellään ja jonka vaikutuksia ei kukaan osaa vielä kunnolla arvioida. Olemmeko paremmin varustautuneita laman vaikutuksiin kuin viime vuosikymmenellä?

Tulevaisuudessa palvelujen kehittämisen avainkäsitteenä on kumppanuus, joka merkitsee pitkäaikaista, tasavertaista, ja monesti myös vanhoja rajoja ylittävää yhteistyötä. Suomen kuntakartta on menossa uusiksi, ja maan eri puolille syntyy uusia omaleimaisia paikallisia ja seudullisia palvelurakenteita. Myös kuntoutuksen eri toimijoiden välinen työnjako on murroksessa. Kuntoutuspalveluissa rakennetaan uudenlaisia kumppanuuksia julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken.

Millainen kuntoutuksen kartta on Suomeen rakentumassa ensi vuosikymmenellä? Pystytäänkö tulevaisuuden kuntoutuspalvelujen avulla tukemaan nykyistä paremmin ihmisen kuntoutumista ja työllistymistä? Päästäänkö kuntoutuksessa selkeämpään työnjakoon ja parempaan yhteistyöhön? Pystytäänkö kuntoutuksen avulla tukemaan nuorten osallisuutta, työikäisten työssä jaksamista ja työurien pidentämistä? Miten ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen saadaan osaksi peruspalveluja? Näitä ja monia muita kysymyksiä käsitellään kuntoutuspäivien puheenvuoroissa ja työryhmissä.

Vuoden 2010 Kuntoutuspäivillä on myös mahdollisuus tutustua monipuolisesti alan kansainväliseen kehitykseen. Kuntoutussäätiö järjestää yhteistyössä RI (Rehabilitation International) Nordenin kanssa pohjoismaisen kuntoutusseminaarin, jossa pohditaan taloustaantumien vaikutuksia kuntoutukseen. Seminaarissa esitellään monipuolisesti erilaisia pohjoismaisia työmarkkinaratkaisuja, joiden avulla tuetaan osatyökykyisten henkilöiden työhönpaluuta ja työssä jatkamista. Seminaaripäivä tuo myös mukanaan kuntoutusalan asiantuntijoita muista pohjoismaista, mikä tarjoaa oivallisen tilaisuuden ajatusten vaihtoon ja kontaktien luomiseen.

Kansainvälisyys jatkuu toisena päivänä, jolloin ohjelmassa on fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutukseen keskittyvä seminaari. Professori Esko Mälkiän kanssa yhteistyössä järjestettävä seminaari tuo puhujiksi alan huippuosaajia USA:sta, Kanadasta, Tanskasta ja Suomesta.

Kuntoutuspäivät on myös tärkeä eri puolelta maata tulevien alan ammattilaisten kohtaamispaikka. Monipuolisen asiaohjelman ohella päivät tarjoavat loistavat puitteet uusiin kontakteihin, verkostoitumiseen, väittelyyn, ideointiin ja ennen kaikkea toistemme seurasta nauttimiseen.

Matti Tuusa
koulutuspäällikkö

Veijo Notkola
toimitusjohtaja

Sisällys

Ohjelma	5
LUENTOTIIVISTELMÄT	18
Torstai 18.3.2010	
Yleisohjelma	18
Harri Vainio, Työelämän kehittämisen haasteet talouden ja tuotantoelämän murroksessa – millaisin keinoin tuemme työssä jaksamista ja jatkamista 2010-luvulla?.....	18
Mikael Nordenmark, Unemployment, Employment Commitment and Well-being in Times of Economic Recession – are negative attitudes towards employment a major explanation to high unemployment risks?.....	19
Workshop 1	22
Jan Høgelund, The Danish fleksjob scheme: employment effects and working conditions	22
Työryhmä 2	24
Juho Saari, Johdatus sosiaalisten mahdollisuuksien politiikkaan	24
Työryhmä 3	25
Jorma Järvisalo, Miten saada kaikki työpaikat työkyvyn edistäjiksi – löytyykö tahtoa, voimaa ja yhteistyökykyä?.....	25
Kari-Pekka Martimo, Työssä selviytymisen tuki työterveyshuollon näkökulmasta	27
Työryhmä 4	29
Virpi Kalakoski, Miten aivomme mukautuvat työelämän haasteisiin?	29
Seija Haapasalo, Kuntoutuspalveluja aikuisten oppimisvaikeuksiin - Opi oppimaan -hanke... ..	29
Johanna Korkeamäki, Saavutetut tulokset – arvioinnin näkökulma.....	31
Perjantai 19.3.2010	
Työryhmä 5	33
Vappu Karjalainen, Kohti kuntoutuskumppanuutta? Millaista uutta vuorovaikutus- ja palvelukulttuuria on syntymässä työvoiman palvelukeskusten ja kuntoutuksen asiakasyhteistyön avulla?.....	33
Tiina Airaksinen, Miten kuntoutusjärjestelmämme toimii CP-vammaisten henkilöiden elämänkaaren eri vaiheissa?	35
Työryhmä 6	36
Jyrki Jyrkämä, Kuka huolehtii ikääntyvien terveydestä ja toimintakyvystä?.....	36
Elina Mäenpää, Ryhmätoiminnan keinoja ikäihmisten alakulon ja yksinäisyyden taltuttamiseen.....	37

Työryhmä 7	38
Merja Kurki, Kuntoutuksestako lisää pituutta työuriin?	38
Maija Tirkkonen, Työhyvinvointi vahvistuu Aslak-kuntoutuksessa	39
Raija Tiainen, Marja Oivo ja Kristiina Härkäpää, Onnistuneesti takaisin työhön masennuksen jälkeen	40
Marjut Rantanen, Kuntoutuksen vaikuttavuusseurantatietojen käyttömahdollisuuksia	41
Työryhmä 8	42
Antti Murto, Millaisia toimivia ennaltaehkäiseviä välineitä rahapeli- ja muihin riippuvuuksiin?	42
Tuija Istolainen, I HOPE-kuntoutuksella parempaa opiskelukykyä masentuneille nuorille	44
Juhani Pirttiniemi, Miltä näyttää vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevan tie ammattilliseen koulutukseen ja työelämään?	46
Workshop 9	47
Alan M Jette, Innovations in Rehabilitation Outcome Assessments	47
Evald Krog and Birgit F Steffensen, Rehabilitation of the severely disabled with neuromuscular diseases in Denmark	48
Reg Urbanowski, Rehabilitation and Labour Markets	49
Esko Mälkiä, PT/OT research and academic education – global view and Finnish 20-years experience in the changing world	50
Anna-Liisa Salminen, Occupational Therapy vision for research programs in rehabilitation science	51
Sanna Kääriä, Low Back Pain – sustainable problem	52
Tuulikki Sjögren and Esko Mälkiä, ICF in Occupational health – the challenge to research and education for rehabilitation	52
Tiina Kuukkanen, How to promote science for basic education of rehabilitation specialists? Exercise and motor learning oriented approach	54
Yleisohjelma	56
Tor Jungman, Järjestöjen rooli kuntoutuksessa	56
POSTERINÄYTTELY	58
Ritva Linnakangas, Pirjo Lehtoranta, Aila Järvikoski ja Asko Suikkanen, Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi	58
Peppi Saikku ja Launi Sinervo, Työttömien terveyspalvelujen kehittäminen. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007 – 2010	59
Mika Ala-Kauhaluoma, Mikko Henriksson, Jouni Kekoni ja Jukka Salomäki, TUULI	61
Janne Laitinen, Taina Era ja Raija Lääperi, Keski-Suomen välityömarkkinoiden kehittämisen koordinointi	62
Janne Laitinen, Taina Era ja Raija Lääperi, Coordination of the “Transitional Labour Market in Central Finland” Development Programme	63
Marja-Liisa Laitinen ja Outi Pulkka, VOIMAVUODET	64
Suomen Mielenterveysseura, Varhaiskuntoutus. Voimauttavaa vertaistukea vaikeissa elämäntilanteissa ja kriiseissä	65

Ohjelma

Torstai 18.3.2010

Yleisohjelma

- 9.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi
- 9.30 Avaus
Kuntoutussäätiön hallituksen puheenjohtaja,
asiamies Antti Mykkänen, Kunnallisalan kehittämissäätiö
- 9.40 Valtiovallan tervehdys.
Millaista kuntoutusta suomalaisille 2010-luvulla?
sosiaali- ja terveysministeri Liisa Hyssälä, sosiaali- ja terveysministeriö
- 10.00 Työelämän kehittämisen haasteet talouden ja tuotantoelämän murroksessa
- millaisin keinoin tuemme työssä jaksamista ja jatkamista 2010-luvulla?
Pääjohtaja, professori, LKT Harri Vainio, Työterveyslaitos
- 10.30 Kuntouttajamitalin jako
- 10.40 Tauko
- 11.00 Welcome to the Nordic Rehabilitation Seminar
*Mr. Jan Arne Monsbakken,
Chairman of the Norwegian Committee of Rehabilitation International*
- Musiikkia, Trio Elegance, solistina Laura Pyrrö
- 11.20 Unemployment, employment commitment and well-being in times of economic recession
- are negative attitudes towards employment a major explanation to high unemployment risks?
*Mr. Mikael Nordenmark,
Professor of Rehabilitation Mid-Sweden University, Östersund, Sweden*
- 12.00 Lounas
- 13.15 Työryhmät 1-4
- 16.30 - 18.00 Cocktail-tilaisuus Scandic Marina Center

Workshop 1

The RI Nordic - 2010 Rehabilitation Seminar Economical recession – challenges of vocational rehabilitation and well-being at work

Chairpersons: Mr. Jan Arne Monsbakken, Chairman of the Norwegian Committee of Rehabilitation International and Mr. Veijo Notkola, Chairman on Policy and Services Commission, Rehabilitation International (RI)

The RI Nordic - 2010 Rehabilitation Seminar is organized by RI (Rehabilitation International) Norden in cooperation with the Rehabilitation Foundation, Helsinki, Finland. RI Norden is a network of national RI organizations from all Nordic countries. RI Norden holds regular meetings and seminars. The RI Norden network gathers together numerous disability and rehabilitation organizations from Nordic countries.

The Helsinki 2010 Rehabilitation Seminar concentrates on the versatile challenges and impacts of the deepening economic recession on vocational rehabilitation and well-being at work. The Nordic countries have been pioneers in building comprehensive and universal social welfare services and well-developed rehabilitation systems. The Nordic welfare model is well recognised all over Europe. However, the societal development during the last decade shows that the increase in unemployment, the growing social and economical inequalities and inequality in social and medical services access are emerging trends in the Nordic countries as well as worldwide. How does the recent development affect people with disabilities and reduced working capacity? Can the Nordic welfare model survive during the economical recession?

The Nordic Helsinki 2010 Rehabilitation Seminar is a major event of training and networking for rehabilitation practitioners, decision and policy makers, leaders and administrators in the field of rehabilitation in Nordic countries.

Workshop 1

The RI Nordic - 2010 Rehabilitation Seminar Economical recession

– challenges of vocational rehabilitation and well-being at work

- 13.15 Social changes in Europe and their impacts on vocational rehabilitation
*Professor of Sociology, Asko Suikkanen, University of Lapland,
Rovaniemi, Finland*
- 13.50 New ways of organising the labour and welfare authorities and
agreement on Inclusive workplaces in Norway -
what will the result for people with health problems and disabilities?
*Professor, Head of Research, Leader Björn Hvinden,
NCoE Welfare REASSESS, Norway*
- 14.25 Coffee Break
- 14.45 Increased segregation in working life and education in spite of
anti-discrimination rules and legislation
Professor of Education, Jerry Rosenqvist, Kristianstad University, Sweden
- 15.20 How does the Danish "fleksjob" scheme facilitate job retention and
employment of persons with reduced working capacity?
*Senior researcher Jan Högelund,
The Danish National Centre for Social Research*
- Discussion
- 16.15 Closing

Työryhmä 2

Sosiaaliset mahdollisuudet ja kuntoutuksen perspektiivi

Puheenjohtajat: tutkimusjohtaja Ullamaija Seppälä ja arviointi- ja kehittämispäällikkö Janne Jalava, Kuntoutussäätiö

Kuntoutus voidaan nähdä sellaisena monitieteellisenä alueena, jossa myös käytännön sosiaaliset mahdollisuudet - eli aktiivista hyväosaisuutta vahvistavat prosessit – konkretisoituvat. Ryhmässä tarkastellaan kuntoutusta uudesta, sosiaalisten mahdollisuuksien näkökulmasta. Keskeisiä tarkastelun kohteita ovat seuraavat asiat: Mitä on sosiaalisen mahdollisuuksien politiikka? Miten inhimilliset toimintavalmiudet voidaan nähdä työelämän mahdollisuuksina? Miten esteettömyys voi parantaa osallisuutta yhteiskunnan toiminnoissa? Miten osallisuus ja kumppanuus voivat laajentaa kuntoutuksen perspektiiviä?

- 13.15 Avaus
Ullamaija Seppälä
- 13.20 Johdatus sosiaalisten mahdollisuuksien politiikkaan
Professori Juho Saari, Kuopion yliopisto
- 14.00 Inhimillisten toimintavalmiuksien merkitys ja työelämään osallistuminen
Kehitysjohtaja Liisa Björklund, Helsingin Diakonissalaitos
- 14.40 Kahvitauko
- 15.00 Osallisuus, esteettömyys ja yhteiskuntapolitiikan normatiiviset keinot
Lakimies Erkki Kemppainen, Terveystieteiden tutkimuskeskus
- 15.30 Osallisuus ja kumppanuus kuntoutuksen sosiaalisina mahdollisuuksina
Janne Jalava ja Ullamaija Seppälä
- 16.15 Työryhmän päätös

Työryhmä 3

Kuntoutus osaksi työpaikkojen arkea

Puheenjohtajat: ylilääkäri Pirjo Juvonen-Posti ja projektipäällikkö Pirkko Mäkelä-Pusa, Kuntoutussäätiö

Pientyöpaikoilla viihdytään. Pientyöpaikoilla on vähemmän sairauspoissaoloja kuin suurtyöpaikoilla. Pientyöpaikoilta työkyvyttömyyseläköidytään kaksi vuotta aikaisemmin kuin suurtyöpaikoilta. Sama ”hyvin menee niin kauan kuin menee” -ilmiö on nähtävissä myös esimerkiksi Ruotsissa. Tervetuloa keskustelemaan, miten Disability Managementista päästäisiin Work Ability Managementtiin, joka toimisi myös pientyöpaikoilla?

13.15 Avaus

13.25 Miten kaikki työpaikat saadaan työkyvyn edistäjiksi?

- Kelan työkyvyn turvaamisen toimeenpano-ohjelma 2008-2012

- haasteet eurooppalaisen tutkimustiedon ja suomalaisen kokemuksen näkökulmasta

Ylilääkäri Jorma Järvisalo, Kela

14.00 Yritysten yhteiskunnallinen vastuu vajaakuntoisten rekrytoinnissa

Yliopettaja, YTT, Tuula Kukkonen, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

14.30 Kahvitauko

14.50 Työssä selviytymisen tuki työterveyshuollon näkökulmasta

Työterveyshuollon ja työlääketiiteen erikoislääkäri,

johtava työterveyslääkäri Kari-Pekka Martimo, Mehiläinen

15.20 Vaikuttavat ja valtavirtaistettavat työkyvyn edistämistoimet

Professori Aila Järvikoski, Lapin yliopisto

15.55 Keskustelua

16.15 Työryhmän päätös

Työryhmä 4

Pää pinnalla, kun tietoa tulvii – aikuisten oppimisvaikeudet kuntoutuksen haasteena

Puheenjohtaja: projektipäällikkö Seija Haapasalo, Kuntoutussäätiö

Työelämä edellyttää nykyään kaikilta yhä parempia tiedonkäsittelyn taitoja. Tällöin erilaisista syistä johtuvat vaikeudet oppimisen ja muiden kognitiivisten taitojen alueilla muodostuvat uhkaksi työssä ja opinnoissa selviytymisellä. Myös kuntoutukselle syntyy tästä uudentyyppisiä haasteita. Työryhmässä esitellään Opi oppimaan -hankkeen kehittämiä kuntoutuspalveluita aikuisten oppimisvaikeuksiin sekä keskustellaan niiden juurruttamisesta palvelujärjestelmään.

- 13.15 *Avaus*
Seija Haapasalo
- 13.20 *Miten aivomme mukautuvat työelämän haasteisiin?*
Erikoistutkija Virpi Kalakoski, Työterveyslaitos
- 13.50 *Opi oppimaan -hanke: Kuntoutuspalveluja aikuisten oppimisvaikeuksiin*
Seija Haapasalo
- 14.20 *Oppimisvaikeuksista voittoon*
Asiakkaan puheenvuoro
- 14.40 *Kahvitauko*
- 15.00 *Saavutetut tulokset – arvioinnin näkökulma*
Tutkija Johanna Korkeamäki, Kuntoutussäätiö
- 15.20 *Paneelikeskustelu: Aikuisten oppimisvaikeuksien*
kuntoutuspalveluiden juurruttaminen palvelujärjestelmään
Apulaisylilääkäri Marja Asikainen, Vantaan kaupunki
Työterveyshuollon ylilääkäri Pirjo Anttila, Kesko
Asiantuntijalääkäri Tiina Suomela-Markkanen, Kela
Ylitarkastaja Patrik Kuusinen, Työ- ja elinkeinoministeriö
- 16.20 *Työryhmän päätös*

Perjantai 19.3.2010

Työryhmä 5

Kuntoutuskumppanuuden avulla palvelut toimiviksi

Puheenjohtajat: erikoistutkija Vappu Karjalainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja koulutuspäällikkö Matti Tuusa, Kuntoutussäätiö

Kuntoutus on monialaista ja pitkäjänteistä eri toimijoiden välistä yhteistyötä, jossa tuetaan ihmisten osallisuutta ja valtaistumista. Palvelujärjestelmämme muuttuu nopeasti. Maan eri puolille syntyy uusia omaleimaisia paikallisia ja seudullisia palvelurakenteita. Myös eri toimijoiden välinen työnjako on murroksessa ja julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin kesken rakennetaan uudenlaisia kumppanuuksia. Millaiseksi palvelujen kartta on rakentumassa Suomeen ensi vuosikymmenellä? Pystyykö se nykyistä paremmin tukemaan yksittäisen ihmisen kuntoutumista ja työllistymistä?

9.00 Avaus

Matti Tuusa

9.10 Kohti kuntoutuskumppanuutta? Millaista uutta vuorovaikutus- ja palvelukulttuuria on syntymässä työvoiman palvelukeskusten ja kuntoutuksen asiakasyhteistyön avulla?

Vappu Karjalainen

10.50 Mitä eri työryhmissä ja kehittämisohjelmissä ollaan esittämässä kuntoutuksen kehittämiseksi?

Ylitarkastaja Hanna Nyfors, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

10.30 Kahvitauko

10.50 Miten kuntoutusjärjestelmämme toimii CP-vammaisten henkilöiden elämänkaaren eri vaiheissa?

Projektipäällikkö Tiina Airaksinen, Invalidiliitto r.y.

11.25 Yhteistyöllä edelläkävijyyttä välityömarkkinoille

Projektikoordinaattori Timo Aro, VÄLKKEY-projekti, Satakunnan TE-keskus

12.00 Lounas



Vanhustyön keskusliitto
Centralförbundet för de gamlas väl ry

Työryhmä 6

Työryhmä järjestetään yhteistyössä Vanhustyön Keskusliiton kanssa Kuka huolehtii ikääntyvien terveydestä ja toimintakyvystä?

Puheenjohtajat: toimitusjohtaja Veijo Notkola, Kuntoutussäätiö ja toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Vanhustyön Keskusliitto

Julkisuudessa on käyty viime aikoina vilkasta keskustelua ikäihmisten palvelujen turvaamisesta. Haluamme tässä työryhmässä nostaa esiin alan järjestöjen kehittämiä hyviä käytäntöjä, joiden avulla edistetään ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä. Hyödyntämällä näitä innovaatioita julkisissa palveluissa saavutettaisiin merkittäviä kansantaloudellisia ja inhimillisiä hyötyjä. Mutta kuka huolehtii palvelujen kehittämisestä?

- 9.00** Avaus
Pirkko Karjalainen
- 9.10** Kuka huolehtii ikääntyvien terveydestä ja toimintakyvystä?
Professori Jyrki Jyrkämä, Jyväskylän yliopisto
- 9.40** Miten ikäihmisille turvataan inhimilliset palvelut?
Johtaja Jussi Merikallio, Suomen Kuntaliitto, sosiaali- ja terveysasiat
- 10.10** Kahvitauko
- 10.30** Ikäihmisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen
- Miten järjestöjen kehittämiä hyviä käytäntöjä voidaan hyödyntää?
Vanhempi tutkija Marja Saarenheimo, Vanhustyön Keskusliitto
Kuntoutussuunnittelija Elina Mäenpää, Suomen Mielenterveysseura
- 11.20** Liikunnallisen kuntoutuksen avulla mielenvirkeyttä ja apua muistiongelmiiin
Professori Kaisu Pitkälä, Helsingin yliopisto
- 11.50** Työryhmän yhteenveto
Pirkko Karjalainen
- 12.00** Lounas

Työryhmä 7

Kohti työelämälähtöistä kuntoutusta

Puheenjohtajat: projektipäällikkö Arja Mäkinen, Kuntoutussäätiö ja tutkimus- ja kehittämisspäällikkö Merja Kurki, Miina Sillanpään säätiö

Ammatillinen varhaiskuntoutus elää tällä hetkellä murrosvaihetta ja sen tulevaisuudesta käydään vilkasta keskustelua. Huoli työssä käyvän väestön nopeasta eläköitymisestä ja työntekijöiden uupumisesta on ilmeinen. Samaan aikaan muuttuva työelämä asettaa yhä uusia odotuksia ja haasteita ammatilliselle varhaiskuntoutukselle. Uudentyyppisiä kuntoutusmalleja kokeillaan, ja kuntoutukselta vaaditaan entistä ponnekkaammin todennettua vaikuttavuutta. Miltä näyttää kuntoutuksen tulevaisuus? Mihin suuntaan olemme menossa? Mitä ammatilliselle varhaiskuntoutukselle pitäisi tapahtua?

9.00 Avaus

9.05 Kuntoutuksestako lisää pituutta työuriin?

Merja Kurki

9.25 Millaisia innovaatioita Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeesta?

Tutkija Liisi Aalto, Kansaneläkelaitos, tutkimusosasto

10.00 Työhyvinvointi vahvistuu ASLAK-kuntoutuksessa

Tutkija Maija Tirkkonen, Tampereen yliopisto, psykologian laitos

10.30 Kahvitauko

10.50 Onnistuneesti takaisin työhön masennuksen jälkeen

Projektipäällikkö Raija Tiainen, Kuntoutussäätiö

11.25 Kuntoutuksen vaikuttavuusseurantatietojen käyttömahdollisuuksia

Palvelupäällikkö Marjut Rantanen, Siuntion Hyvinvointikeskus

12.00 Lounas

Työryhmä 8

Miten tukea nuorten osallisuutta?

Puheenjohtaja: tutkija, PsL Louna Hakala, Kuntoutussäätiö

Yhteiskunnallisten erojen kasvu ja syrjäytyminen on talouslaman vuoksi jälleen noussut vakavaksi huolenaiheeksi. Erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja työllistymisen tukemiseen tarvitaan uusia avauksia. Myös ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen reagointiin pitäisi panostaa. Tukeeko nykyinen palvelujärjestelmämme nuorten osallisuutta riittävän hyvin, miten sitä pitäisi kehittää? Miltä näyttää vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien nuorten tie koulutukseen ja työelämään?

9.00 Avaus

9.10 Millaisia suosituksia nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista järjestetty konsensuskokous tuotti palvelujen kehittämiseksi?
Tutkimusprofessori Mauri Marttunen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

9.40 Nuoret nuorten palvelujen kehittäjänä. Osallisuutta vai asiakaslähtöisyyttä?
Tutkija, dosentti Tapio Kuure, Tampereen yliopisto, politiikan tutkimuksen laitos

10.10 Kahvitauko

10.30 Millaisia toimivia ennaltaehkäiseviä välineitä rahapeli- ja muihin riippuvuuksiin?
Tutkija Antti Murto, Socca, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus, peliklinikka

11.00 I HOPE -kuntoutuksella parempaa opiskelukykyä masentuneille nuorille
Ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja Tuija Istolainen, Invalidiliiton Kuopion kuntoutus- ja työklินิกka

11.30 Miltä näyttää vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien nuorten tie ammatilliseen koulutukseen ja työelämään?
Opetusneuvos Juhani Pirttiniemi, Opetushallitus

12.00 Lounas

Workshop 9

Physical Functioning, Activity and Participation - research and education for health professionals in rehabilitation - focus on physiotherapy and occupational therapy

Chair Professor PhD. PT Esko Mälkiä University of Jyväskylä, Finland

Symposium to Finnish and Nordic health experts and specialists in rehabilitation

The focus of this seminar is in sharing scientific achievements and experiences of services that have taken place in physiotherapy and occupational therapy. The key topics will be presented by international and Finnish health specialists.

Section I 9.00- 12.00

Building up research programs in rehabilitation sciences
- focus on physiotherapy and occupational therapy

9.00 Opening

9.10 Outcome of rehabilitation,
*Professor, PhD, PT Alan M. Jette Director, Health & Disabilities Research
Institute, Professor, Health Policy Management, Boston University, U.S.A.*

Rehabilitation of severely disabled
Chairman Evald Krog, Muskelsvindfonden Denmark
Services for disabled persons according to their needs and science
– from seventies to present
*Senior Researcher PhD, PT Birgit Steffensen, The National Rehabilitation
Centre for Neuromuscular Diseases, Denmark*

10.30 Coffee Break

10.50 Rehabilitation and labour markets
*Assistant Deputy Minister Reg Urbanowski, EdD, OT(C), Advanced Education
and Student Services, Ministry of Advanced Education, Employment and
Labour, Saskatchewan, Canada*

11.25 PT/OT research and academic education – global view and Finnish 20-years
experience in the changing world
Professor PhD. PT Esko Mälkiä University of Jyväskylä, Finland

12.00 Lunch

Section II 13.15- 15.00

Present achievements for research and education in Finland presented by doctors who have defended their thesis in rehabilitation

- 13.15** OT vision for research programs in rehabilitation science
Leading Researcher PhD, OT Anna-Liisa Salminen, Research Department, The Social Insurance Institution of Finland
- 13.30** Low Back Pain – sustainable problem
Researcher, MSc, PT Sanna Kääriä, University of Jyväskylä, Finland
- 13.45** ICF in occupational health – the challenge to research and education for rehabilitation
Researcher PhD, PT Tuulikki Sjögren, University of Jyväskylä, Finland
- 14.00** How to promote science for basic education of rehabilitation specialists? Exercise and motor learning oriented approach.
Principal Lecturer in Physiotherapy PhD, PT Tiina Kuukkanen, JAMK University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland
- 14.15** How to promote science for basic education of rehabilitation specialists? Multidisciplinary approach.
Principal Lecturer in Physiotherapy PhD, PT Marja Arkela-Kautiainen, University of Applied Sciences of Lahti Finland, Faculty of Social and Health Care
- 14.30** Summary of the day - future?
Professor PhD, PT Arja Häkkinen, University of Jyväskylä, Finland
- 15.00** Closing

Yleisohjelma, perjantai 19.3.2010

- 13.15** Järjestöjen rooli kuntoutuksessa.
Vertaistukea, kumppanuutta, innovaatioita -
vai kovenevaa kilpailua ja palveluja alihankintana?

*Vuoropuhelun vetäjänä psykologi, toimittaja Outi Reinola, Kuntoutussäätiö
Pääsihteeri Tor Jungman, Suomen Sydänliitto ry
Kansliapäällikkö Kari Välimäki, sosiaali- ja terveysministeriö
Kuntoutuspäällikkö Marja Nylén, Epilepsialiitto
Yliääkäri Eeva Leino, Tampereen yliopistollinen sairaala*

- 14.30** Päivien päätös

LUENTOTIIVISTELMÄT

Yleisohjelma

Pääjohtaja Harri Vainio, Työterveyslaitos

Työelämän kehittämisen haasteet talouden ja tuotantoelämän murroksessa – millaisin keinoin tuemme työssä jaksamista ja jatkamista 2010-luvulla?

Työhyvinvoinnista ja kestävästä työelämästä puhutaan nyt enemmän kuin koskaan. Mutta mitä se tarkoittaa? Miksi työurat jäävät liian lyhyiksi, ja mitä pitäisi tehdä?

Kestävän työelämän on oltava kestävää niin taloudellisesti, inhimillisesti, sosiaalisesti kuin ekologisestikin. Taloudellinen kestävyys tarkoittaa kilpailukykyä ja tuottavuutta, jotta työ ei kar-kaa Suomesta muualle. Inhimillinen kestävyys on töiden suunnittelua ja mitoittamista siten, että ihmiset pysyvät terveinä ja työkykyisinä normaaliin eläkeikään saakka ja kokevat työn tekemisen mielekkääksi. Sosiaalinen kestävyys edellyttää työtehtävien ja niistä maksettavien korvausten oikeudenmukaista jakautumista yhteiskunnassa. Ekologinen kestävyys on työn käytettävien ympäristövaikutusten pitämistä luonnon kantokyvyn mukaisissa rajoissa.

Työsuojelu perustui alkuaan siihen, ettei kukaan kuolisi, vammautuisi tai sairastuisi vakavasti työn vuoksi. Riskien karsiminen ja vahinkojen estäminen on edelleen äärimmäisen tärkeää, mutta riskilähtöisen ajattelun rinnalla pitää osata tarttua myönteisiin mahdollisuuksiin: Mikä auttaa jaksamaan työssä eläkeikään asti? Mistä intoa ja mielekkyyttä työn tekemiseen? Mistä nuorille työelämässä tarvittavia valmiuksia?

Taloudellista kestävyyttä on haettu henkilöstön vähentämisestä, jolloin inhimillinen ja sosi-aalinen kestävyys jäävät helposti jalkoihin. Tilastot kertovat, että työperäiset unihäiriöt lisääntyvät ja mielialalääkkeiden käyttö lisääntyy. Erityisen huolestuttavaa on se, että nuorten sairauspoissaolot mielenterveyssyistä lisääntyvät. Sukupolvi, jonka pitäisi olla parhaassa työiässä 10-20 vuoden kuluttua, on nyt suurissa vaikeuksissa työuran alkumetreillä; liian monen terveys ei kestä, ja huono työllisyystilanne vie mahdollisuudet ja innon.

Ennenaikainen eläkkeelle jääminen tulee koko kansantalouden tasolla käsittämättömän kal-liiksi. Panostamme nyt ongelmien hoitamiseen, vaikka kestävätkin ratkaisut vaatisivat ongelmien syihin tarttumista. Työelämästä pitää löytyä huokoisuutta, jotta ihmiset jaksavat. Jaksamista tukevat ihmisen mukaiset joustot, osaamisen kehittäminen, osallistava johtaminen ja muutok-sissa selviytymisen taito. Nuoret tarvitsevat tukea työuran alkuun pääsemiseksi ja työelämässä vaadittavien valmiuksien kehittämiseksi, ja työelämän ulkopuolelle joutuneille pitää järjestää tukea työkyvyn ja osaamisen ylläpitämiseksi.

Työterveyshuollon ylle on sovitettu työuran pidentäjän viittaa. Onkin erittäin tärkeää, että työterveyshuolto pystyy vastaamaan työelämän muuttuviin haasteisiin. Työterveyshuolto on kui-tenkin osa kokonaisuutta: työpaikoilla pitää sopia yhteiset tavoitteet ja selkeät roolit työnteki-jöille, esimiehille ja työterveyshuollolle.

Kestävässä työelämässä myös työuran kestävätkin pitempään.

Professor Mikael Nordenmark, Dept of Health Sciences,
Mid Sweden University, Östersund, Sweden

Unemployment, Employment Commitment and Well-being in Times of Economic Recession – are negative attitudes towards employment a major explanation to high unemployment risks?

In spite of the positive view of the value of paid work in Western society, there has been a lively discussion within the scientific community and in the public debate on problems of modern society, on whether the psychosocial value of employment, or the non-financial motivation to be employed, is generally high or low among individuals. Do people choose unemployment over employment if the family economy can be secured in another way, or is it vice versa, that a majority prefer to be engaged in paid work, even though it is not necessary for economic reasons? Which of the two hypotheses receive the strongest support?

The general aim of the talk is to analyse the psychosocial meaning of employment among unemployed in times of economic recession. This is mainly done by analysing employment commitment, or non-financial employment motivation, and mental well-being among unemployed in general, long-term unemployed, people experiencing unemployment concentration (when unemployment is concentrated to families or friendship networks) and categories experiencing high unemployment levels.

The talk is based on a large data set collected within the framework of the “Long-term Unemployment Project” (LUP) at the Department of Sociology at Umeå University. It consists of a national random sample of 3500 unemployed, which was drawn from the register of all unemployed persons (HÄNDEL). HÄNDEL is compiled by the Swedish Labour Market Board and includes information about several individual variables like age, sex, citizenship, education and labour market status (openly unemployed, in labour market program and not unemployed) from the beginning of 1992 and forward. These statistics have been complemented with two telephone surveys, one in connection to the sampling in the beginning of 1996 and another one at the end of 1997, when the labour market statuses varied between the respondents. This means that the data set is longitudinal and includes both subjective data from two points in time and labour market histories and changes in labour market status between the two points in time.

In general, the results support the unemployment studies that have emphasised the importance of employment for the possibility to create and maintain a satisfactory life situation. This conclusion is based on the strong non-financial employment commitment among employed as well as among unemployed and on the fact that persons who find a paid job improve their mental health more than those continuously unemployed. The latter result is valid even when controlling for the economic improvement that usually accompanies re-employment. A main explanation for the high psychosocial value of a paid job on a general level is that the central position of employment in Sweden makes it hard to be engaged in an alternative activity, or a role, that generates an identity that is socially accepted.

When analysing how employment commitment and well-being are related to unemployment duration and the degree of unemployment concentration, there are no substantial differences. Whether one has a job or not seems to be more important than whether one is long-term or short-term unemployed and whether one interacts, or does not interact, with many unemployed friends and family members. When there are differences they point to a stronger psychosocial need for employment among long-term unemployed and unemployed with a lot of unemployed friends than among short-term unemployed and people who do not have a great share of

unemployed in their social network. For instance, this is shown by the relatively low levels of mental well-being in those categories and by the fact that unemployed, stating that *most* of their friends are unemployed, find it harder than others to find some alternative activities to a paid job. All these results speak against the hypothesis assuming that there develops a "culture of unemployment" which is characterised by a weak motivation to be employed, a development of alternative activities and identities and an overall adaptation to the unemployment situation, among persons who get exposed to long-term unemployment and unemployment concentration. These categories seem to be at least as motivated as others are to be engaged in employment.

Men have a somewhat stronger employment commitment than women do and youths are more motivated to be engaged in paid work than older age groups are. The results show that the age difference is most striking among women. Older women have a relatively weak non-financial employment motivation, but among the younger age categories the level of employment commitment is even higher for women than it is for the men of the same age. The strong motivation to be employed among younger women, in relation to older women, may be a result of a stronger willingness and possibility to be physically and psychologically independent. There may also exist anxiety about getting stuck in a housewife role, in a situation where it is no longer certain that one can become established on the labour market.

The results speak against the hypothesis stating that the motivation to be engaged in paid work is a primary explanation of unemployment duration. Long-term unemployed are as motivated to find a job as persons with less experience of unemployment. Further, most of the categories that are exposed to high employment levels, like youths, immigrants and single mothers, are actually the categories having the strongest non-financial motivation to be employed. The above results are in any case valid for a labour market situation that is characterised by a relatively high unemployment level. It is possible that the results may be different in a boom period. The conclusion that can be drawn on the basis of these results is that measures against unemployment, at least in the actual labour market situation, should be concentrated on how to create more jobs for already motivated individuals instead of concentrating on the question of how to strengthen the incentives for employment.

Further, it is possible to distinguish two main dimensions of employment that structure the level of mental well-being among the unemployed, namely the psychosocial and economic dimensions. If the individual has chosen to invest a lot of energy and time in a well-paid career, employment probably means a great deal for both the economic situation and social identity and therefore, she or he will have a greatly decreased level of well-being when becoming unemployed. On the other hand, if employment is not central to the strategy for developing and upholding a satisfying consumption level and positive self-image, the unemployment situation does not affect mental health in a considerable way. Finally, between those two extremes we also have some unemployed who have a strong psychosocial need for employment, but a weak economic need, and some who have a strong economic need, but a weak psychosocial need for employment.

When the unemployed have both a weak psychosocial and economic need for a paid job, the individual is relatively satisfied with her life situation. This condition is called *adaptation* because the individuals are adapted to the unemployment situation. These people satisfy their social needs for consumption and find an alternative identity to the role of employed in other ways than through employment. The category that is in a condition of *identity crisis* consists of the unemployed who have a strong psychosocial, and a weak economic, need for employment. This category manages to maintain a satisfying economic standard of living, but has problems finding an alternative identity, or role, to the social position as employed. The state of *economic deprivation*

is characterised by the centrality of a paid job for upholding a desirable consumption level. These two categories have poorer mental health than the adapted, but better than the unemployed who experience a sense of *desperation*. The latter category is the one that has the roughest time as unemployed, which is indicated by the fact that it has the highest medium score on the GHQ-scale. For this category of unemployed, paid work is a central source for satisfying both their psychosocial and economic needs. They have difficulties finding an alternative identity to the role as employed and they do not manage to uphold a socially desirable consumption level as unemployed.

Workshop 1

The RI Nordic - 2010 Rehabilitation Seminar Economical recession – challenges of vocational rehabilitation and well-being at work

Senior researcher Jan Høgelund, The Danish National Centre for Social Research
Email address: jh@sfi.dk

The Danish fleksjob scheme: employment effects and working conditions

Introduction

The fleksjob scheme is the most important employment scheme in the Danish policy towards disabled people. The scheme covers people with permanently reduced working capacity who, despite medical treatment and participation in vocational rehabilitation, are unable to work in ordinary employment. The flexjob scheme comprises jobs on special working conditions, for example, reduced working hours, adapted working conditions, and restricted job demands. The fleksjob employee is entitled to a wage according to the wage stipulated in the relevant collective agreement. Employers who hire workers approved for flexjobs are entitled to a partial wage subsidy corresponding to either 50 percent or 67 percent of the minimum wage as stipulated in the relevant collective agreement. Based on the few existing evaluations of the fleksjob scheme, this extended abstract sheds light on the working conditions of fleksjob employees and on whether the scheme increases the employment of people with disabilities.

Potential problems related to the scheme

The number of fleksjob employees has risen from approximately 6,000 in 1999 to more than 50,000 in 2009 (and more than 13,000 individuals are waiting for a fleksjob). The number of fleksjob employees corresponds to almost 2 percent of the employed population. When the scheme was introduced in 1998 the politicians expected that the fleksjob scheme would lead to a reduction in the number of disability benefit awards. However, contrary to expectations, the number of new entrants to the disability benefit scheme has remained fairly constant.

Fifty-four percent of the fleksjob employees were employed in the same company before they started in a fleksjob (Discus, 2006). Thus, fleksjob employment is often attractive for both the employee, who is able to retain the labour market attachment in a relatively well-paid part-time job, and the employer, who receives a wage subsidy to retain an employee. This incentive issue and the development in the number of fleksjobs and awarded disability benefits have fuelled a debate about the scheme. The Labour Market Commission (Arbejdsmarkedskommissionen), completing its work in August 2009, argued that the scheme 'pulls' people out of ordinary employment and into publicly supported employment. Therefore, the commission suggested a revision of the scheme, making fleksjob employment more attractive for severely disabled people and less attractive for people with minor disabilities.

Almost all fleksjob employees state that they are satisfied or very satisfied with their job (Discus, 2006). This conclusion is supported by qualitative study (Hohnen, 2000). However, Hohnen (2000) also concludes that the scheme has some unintended side effects. The author argues that the institutional construction of the scheme, situated in-between the ordinary labour market

and the social system, may hamper integration into the labour market and affect the fleksjob employees' working conditions negatively. While the employer and fleksjob employees' colleagues expect that the fleksjob employee is healthy enough to be productive, it is only legitimate to be employed in a fleksjob if the employee is "sufficiently disabled". In some cases these contradictory expectations make the employees to behave as if they are working on normal conditions, e.g. work more hours than they are obliged to. This may in turn reduce the light-duty aspect of the job and thereby lead to further health deterioration.

The working conditions

A study based on survey information about 1,615 employees with disabilities compared the working conditions of employees working in fleksjobs (n=420) and ordinary jobs (n=1,187) (Larsen, Schademan and Høgelund, 2008). The findings of the study supports that the working conditions of fleksjob employees are accommodated to meet the limitations of the employees' working capacities. Fleksjobs employees are working part-time (below 21 hours per week) significantly more often than disabled people in ordinary jobs, i.e. 57 percent versus 8 percent. Furthermore, based on six job-demand questions, the authors find that fleksjobs employees have significantly less demanding job task than employees in ordinary jobs.

The findings do not support the hypothesis that fleksjobs employees have worse working conditions than disabled people in ordinary jobs. Thus, the study shows that fleksjobs employees and disabled people in ordinary jobs:

- Have the same possibilities to decide the day-to-day placement of their working hours, e.g. to meet late at work.
 - Equally often participates in further education
 - Experience the same influence and possibilities for development in their job (10 question index)
- Furthermore, the study shows that the fleksjobs employees are significantly more satisfied with their job than disabled employees in ordinary jobs.

Employment effects

No solid measurement of the fleksjob scheme's employment effects exists. However, the study of Larsen, Schademan and Høgelund (2008) includes an indirect measurement. Based on more than 100 questions, the study measures the disabled peoples' functional and activity limitations (on a 35 point severity scale). The authors compare the functional and activity limitations of three groups of people with disabilities: 1) employees in fleksjob, 2) employees in ordinary job, and 3) non-employed people. This comparison reveals that fleksjob employees have almost the same severity score as the non-employed (10.1 points versus 11.6 points), whereas disabled people in ordinary employment have a significantly lower score (5.1). In other words, people in ordinary employment have a significantly better functional ability than fleksjobs employees and people without employment. This finding suggests that in absence of the fleksjob scheme many fleksjobs employees would not be employed. Therefore, we may conclude that the fleksjob scheme appears to have a positive employment effect.

References

- Discus (2006). *Ansatte i fleksjob (Employees in flex-job)*. Discus AIS.
- Hohnen. P. (2000). *Fleksjob. En vej til et rummeligere arbejdsmarked? (Fleksjob. A way towards a more open labour market?) Report: 00:18*. Copenhagen: the Danish National Institute of Social Research.
- Larsen, B., Schademan, K.H., Høgelund, J. (2008). *Handicap og beskæftigelse i 2006. (Handicap and employment in 2006)*. Report 08:10. Copenhagen: The Danish National Centre for Social Research.

Työryhmä 2

Sosiaaliset mahdollisuudet ja kuntoutuksen perspektiivi

Professori Juho Saari, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos,
Kuopion kampus, GSM: 040-8281027, Email: juho.saari@uef.fi

Johdatus sosiaalisten mahdollisuuksien politiikkaan

Suomalainen sosiaalipolitiikka on perinteisesti ollut riskilähtöistä ja syyperustaista. Lähestymistavalla on monia vahvuuksia, mutta myös heikkouksia. Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka (SOMA) on lähestymistapa sosiaalipolitiikkaan, joka nimensä mukaisesti pyrkii pohtimaan sosiaalipolitiikkaa mahdollisuuksien lisäämisen näkökulmasta. Riskiperustainen ja mahdollisuuslähtöinen lähestymistapa ovat toisiaan täydentäviä. Tyypillisesti esimerkiksi köyhyyteen kohdentuva riskiperustainen politiikka pohtii erilaisia kompensatorisia politiikkoja, kun taas SOMA miettii köyhyydestä nousemisen kanavia. Teoreettisesti tämänkaltaisen lähestymistapa korostaa uuden talouspsykologian havaintoja ihmisiä motivoivista tekijöistä ja instituutioiden muotoilun merkitystä mahdollisuuksien realisoimisen välineenä.

SOMA-malleja voidaan soveltaa lukuisiin eri kohteisiin. Esimerkkejä lähestymistavan soveltamisesta löytyy kirjasta Heikki Hiilamo & Juho Saari (toim.) *Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka* (työnimi, tulossa). Tässä esitelmässä esimerkiksi nostetaan koetun hyvinvoinnin lisäämiseen tärkeitä poliitikat. Lähtökohtana on, että koetun hyvinvoinnin (onnellisuuden) tavoittelu motivoi ihmisten tekemiä valintoja. Kysymys on, minkälainen yhteiskuntapolitiikka mahdollistaa tämänkaltaisen koetun hyvinvoinnin lisäämisen. Erityistä huomiota kiinnitetään tulevaisuuden odotuksiin, eriarvoisuuteen, ajankäyttöön ja luottamukseen. Empiirisesti asiaa tutkitaan 25 EU-maata kattavalla aineistolla (N=28000). Tuloksena havaitaan, että a) ihmisten onnellisuus on kytköksissä kansalliseen malliin – hyvinvointivaltion institutionaaliseen rakenteeseen, b) edellä mainitut tekijät lisäävät systemaattisesti onnellisuutta ja c) institutionaalisesta rakennetta muokkaamalla voidaan luoda sosiaalisia mahdollisuuksia koetun hyvinvoinnin kannalta mielekkäälle elämälle.

Työryhmä 3

Kuntoutus osaksi työpaikkojen arkea

Ylilääkäri Jorma Järvisalo, Kela

Miten saada kaikki työpaikat työkyvyn edistäjiksi – löytyykö tahtoa, voimaa ja yhteistyökykyä?

Työelämässä jaksaminen ja jatkaminen ovat olleet Euroopan maiden työlistalla parin vuosikymmenen ajan. Tiedossa on hyvin ollut, että työvoima vanhenee, alkaa vähetä, huoltosuhte muuttuu varsin nopealla tahdilla epäedulliseksi ja sosiaaliturvan rahoitus ja rakenne joutuvat muutosten teille. Tarkastelua ovat rydyttäneet EU:n Työllisyysohjelmat, niihin liittyvät kansallisten suunnitelmien arvioinnit ja yhteiset indikaattorit.

Toimintaan on liittynyt varsin vilkas tutkimus- ja kehittämishanketoiminta, jota ovat rahoittaneet EU:n tutkimuksen ja kehittämisen 6. ja 7. puiteohjelmat ja rakennerahastot. Hankkeissa ovat olleet mukana myös suomalaiset. Erilaisista demonstraatiohankkeista lienee johdettavissa arvio Suomen järjestelmästä on ollut, että se on kovin järjestelmälähtöinen, asiakasnäkökulma on monella tavalla heikko, järjestelmä on varsin muutoshaluton, ja työssä jatkamisen kannustimet ovat olleet varsin vähäiset. Vaikka Suomi on saanut kiitosta työkyvyn ylläpitämistoiminnastaan, omanlaisesta työterveyshuoltoratkaisustaan, Ikä – ohjelmasta ja työeläkejärjestelmän uudistamisesta, todelliset tulokset eivät ole kovin huimia makrotasolla ja mikrotason tietoja ei ole ollut käytettävissä. Samansuuntaista oli Suomen arviointi myös vuoden 2008 raportoidussa OECD:n 13 maan työssä jatkamisen edellytyksiä arvioineessa hankkeessakin¹. Suomi sai kyllä kiitosta makrotason toimistaan. Mutta työpaikkatasolla, työntajan vastuussa ja palvelunjärjestelmän ja työssä jatkamista edistävien tukitoimissa nähtiin selkeyttämisen tarvetta. Erytishuomion saivat ammatillisen kuntoutuksen monimutkainen järjestäminen ja työterveyshuolto, jonka toiminnalta toivottiin täyttä peittävyyttä ja kattavuutta työkyvyn tukemisen osalta.

Suomalainen lakisääteinen työterveyshuolto on nelikymenvuotias ja työkyvyn ylläpitäminenkin käynnistyi 20 vuotta sitten ja kirjautui lainsäädäntöön varsin pian. Kun molemmat toiminnat ovat työntajan vastuulla ja molemmissa on myös selvä työpaikkatason yhteistoiminnan komponentti, miksi työntajien mielenkiinto työstä syrjäytymiseen, työkyvyttömyyden ja vajaakuntoisuuteen ehkäisyyn ja sairauspoissaolojen hallintaan ei ole suurempi edes suurissa ja keskisuurissa yrityksissä? Ja miksi tiedämme niin vähän työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistoiminnasta työkykyasioissa? Miksi tutkimustoimintaa ja kehitystoimintaa ei ole kohdistettu nimenomaan työkykyasioiden hoitoa varmistamaan ja vahvistamaan? Ja miksi tiedämme niin vähän työterveyshuollon ja työkyvyn ylläpitämistoiminnan vaikuttavuudesta ja taloudesta? Miksi työterveyshuollon roolia suhteessa muuhun terveydenhuoltoon ei ole määritelty ja hoitoketjutasolla sovittu? Nämäkin kysymykset ovat olleet esillä sekä SATA – komiteassa että ns. Ahtelan työryhmässä². Tehdyt kehittämissuhteukset eivät perustu tieteelliseen näyttöön vaan työsken-

1 OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and The Netherlands. 2008: OECDpublishing, 202 p.

2 Akava, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Kunnallinen työmarkkinalaitos KT, Kirkon työmarkkinalaitos KiT,

telyssä esiin otettuihin tarpeisiin.

Sosiaalivakuutusjärjestelmälle ei luontaisesti ole ollut kovin tiiviitä yhteyksiä työpaikoille tai työntajiin. Tämäkin on yksi suomalaisen järjestelmän nurjista puolista. Kun ei ole osaamista ja tuttuutta, moni mahdollisuus voi jäädä käyttämättä. Viime vuosituhannen lopulla Kelan valtuutetut antoivat Kelan ylilääkärin johdolla selvitettäväksi työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen liittyvät lääketieteelliset ongelmat. Valtuutetut tarkensivat kokemansa ongelmat erityisesti lääkärinlausunnon laatijaan ja vakuutuslääkäriin. Toimeksiantajat halusivat lisäksi selvitetävän mahdollisuuksia mitata työ- ja toimintakykyä pätevällä tavalla ja vakuutetun kannalta oikeudenmukaisesti. Asetettu työryhmä tarkasteli asiaa varsin laajasti, työkyvyn edistämisestä työkyvyttömyyshakemusten hylkyjen parempaan hallintaan. Muutama vuosi sitten toteutetussa seurannassa todettiin, että suositukset olivat pääosin jääneet toteutumatta. Tästä sai alkunsa Kelan työkyvyn turvaamisen toimintaohjelma, jonka Kelan johtoryhmä hyväksyi vuosille 2008–2011 kaksi vuotta siten. Ensimmäinen seuranta suoritettiin 2009. Paraikaa valmistellaan ohjelman päivitystä. Ohjelma kattaa 6 aluetta: 1. Kelan johtamisen, strategiat ja arvot, 2. lainsäädännön, prosessit ja ohjeet, 3. työelämän ja työpaikkojen työkyvyn edistämisen tukemisen sosiaalivakuutuksen etuuksin ja palveluin, 4. työterveyshuollon edistämisen, sairauspoissaolojen hallinnan, työhönpaluun ja kuntoutuksen, 5. poikkihallinnollisen yhteistyön yleisesti ja työttömien osalta ja 6. lääkäreiden sosiaalivakuutusosaamisen ja lääkärinlausuntojen kehittämisen. Kullekin kehittämisalueelle on määritelty kohteet, tavoitteet, vaikuttavuuden arviointi, vastuutahot ja aikataulut sekä yhteistoimintatahot. Ohjelman prosessiosio on laajentunut organisaation läpileikkaavaksi KYKY – hankkeeksi, jonka tavoitteena saattaa tuotantoon terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvät palvelu- ja ratkaisuprosessit asiakkaan näkökulmasta ottaen huomioon etuudet kokonaisvaltaisesti, kartoittaa ja kuvata prosessin liittymäkohdat ja rajapinnat terveydenhuoltoon, työnantajiin, työhallintoon, sosiaalitoimeen, kuntoutuspalvelujen tuottajiin ja muihin sidosryhmiin ja yhteistyökumppaneihin ja sopia yhteiset menettelytavat sidosryhmien kanssa sekä kehittää järjestelmä, jossa asiakkaan prosessia ja asian etenemistä Kelassa ohjaa tätä varten nimetty toimihenkilö (”case manager”). Työterveyshuollon osalta viime aikoina esillä ovat olleet korvattavuuteen ja korvaushakemuksiin liittyvät kehittämiset SATA – komiteassa sovitulla tavalla. Kuntoutuksen alueella on tehty monipuolista kehittämistyötä. Terveys- ja kuntoutuksen lääkäreiden sosiaaliturvaosaamisen edellytyksiä on pyritty edistämään monin tavoin. Paraikaa istuu myös työkyvyn arviointi – työryhmä ja perusteilla on toinen ryhmä, joka sekä pyrkii poistamaan lääkärin työstä turhat lausunnot että varmistamaan osaaminen ja resurssit potilaiden arviointiin sosiaalivakuutusetuksia varten ja tarvittaviin lausuntoihin.

Ohjelman päivityksessä on pyritty erityisesti löytämään keinoja eri toimijoiden yhteistyöhön, jotta järjestelmämme alkaisi taipua vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin nopeasti ja läheltä. Vastuu työkyvyn edistämisestä kuuluu luonnollisesti työntekijöille itselleen, työpaikoille ja työntajille. Sosiaalivakuutuksen ja työllistämispalvelujen tulisi kuitenkin olla saatavilla tarpeen mukaan, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti ja kaikenlaisten työpaikkojen tarpeisiin, mikroyritystenkin. Ilman tahtoa, voimaa ja yhteistyökykyä tämäkään ei onnistu.

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Toimihenkilöjärjestö STTK, Valtion työmarkkinalaitos VTML. EHDOTUKSIA TYÖURIEN PIDENTÄMISEKSI. Työelämäryhmän loppuraportti. 1.2.2010

Kari-Pekka Martimo, Työterveyshuollon ja työlääketieteen erik.lääk.
Johtava työterveyslääkäri, Mehiläinen
Erikoislääkäri, Työterveyslaitos

Työssä selviytymisen tuki työterveyshuollon näkökulmasta

Viimeaikaisessa keskustelussa suomalaisten työurien pidentämisestä on tuotu esille tarve täsmentää työterveyshuoltolain tavoitteita. Työterveyshuollon toiminnan pääpaino halutaan suunnata selkeämmin työntekijöiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen, jota muut lain tavoitteet tukevat. Pää tavoite on helpommin saavutettavissa, kun myös ehkäistään työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, edistetään työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä kehitetään työyhteisön toimintaa.

Sairaudet eivät ole kokonaan terveydenhuollon ehkäistävissä eivät aina hoidettavissakaan. Sen vuoksi tarvitaan myös toimintakyvyn alenemisesta aiheutuvan haitan pienentämistä. Tämä onnistuu tukemalla työssä jatkamista silloin, kun sairaus ei välttämättä vaadi töistä poissaoloa hoidon vuoksi tai pahenemisen estämiseksi. Työikäisten työkykyä eniten uhkaavien liikuntaelin-sairauksien ja mielenterveysongelmien osalta on lisääntyvää näyttöä, että nämä sairaudet eivät levolla parane. Nopeampaan ja varmempaan toipumiseen päästää, jos pahimman vaiheen jälkeen mahdollistetaan työssä käyminen vaikka hieman muokatullakin työnkuvalla.

Jotta työterveyshuoltokustannuksista työnantaja voisi saada korkeimmat mahdolliset korvaukset, Kela tulee edellyttämään työnantajilta varhaisen tuen sekä sairauspoissaolojen seurannan mallia. Tämä on yhteisesti työpaikalla hyväksytty toimintatapa, kun terveyden tai muun syyn vuoksi työssä selviytymisessä alkaa olla ongelmia. Ensisijainen velvollisuus on esimiehellä ottaa asia puheeksi, mutta työkavereiden roolia ei voi vähätellä. Mallissa määritellään myös, miten yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa voidaan oikea-aikaisesti ratkaista työhön liittyviä ongelmia ennen kuin ne johtavat työkyvyttömyyteen tai sen pitkittymiseen.

Tutkimustieto sairauslomien vaikutuksista verrattuna työssä jatkamiseen on vähäistä. Tiedämme, että liikuntaelinvaivoissa sairausloman pitkittyessä työhön paluun todennäköisyys pienenee. Samoin tiedetään käyvän mielenterveysongelmissa. Mitä pitempään henkilö on pois töistä, sitä todennäköisempää on syrjäytyminen työelämästä ja ”työntekokyvyttömyys” toimintakyvyn korjaantumisesta huolimatta. Pitkiin sairauslomiin liittyy lisäksi elintapojen huonontumisen ja sosiaalisten ongelmien riski.

Sairauslomalle jääminen ei liity pelkästään sairauteen ja sen vaikeusasteeseen. Tutkimuksen mukaan sairauslomatarpeeseen vaikuttavat myös monet työpaikkaan liittyvät tekijät. Työssä jatkaminen on todennäköistä, jos potilas kokee työstään tyydytystä, ja työstä pois jäämisestä tulisi hänelle jatkossa ongelmia kasaantuneiden töiden tai pettyneiden asiakkaiden muodossa. Onneksi monet, etenkin toimihenkilöt, voivat vaikuttaa työnsä sisältöön ja työtahtiin siinä määrin, että selviävät tiettyyn rajaan asti työssään oireiden kanssakin. Teollisuuden työntekijöillä vastaavat mahdollisuudet ovat harvassa, mikäli esimies ei ymmärrä joustojen tarvetta ja suostu niihin.

Jos työkyvyttömyys pitkittyy, työterveyslääkäri voi pyytää potilaalta lupa keskusteluun esimiehen kanssa työtä koskevista muutosmahdollisuuksista. Joskus asian käsittely edellyttää työterveysneuvottelua, jossa saman pöydän ääressä työntekijä, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon edustaja pohtivat työssä jatkamisen mahdollisuuksia työntekijän jäljellä olevan toimintakyvyn turvin. Sairauslomia voidaan merkittävästi lyhentää, jos töissä on tarjolla korvaavia työtehtäviä sairausloman sijaan ja mikäli työntekijän lääketieteellisestä hoidosta vastaava taho ja työpaikka pitävät keskenään yhteyttä. Tutkimusten mukaan myös työpaikan (etenkin esimiehen)

ja sairauslomalla olevan työntekijän välinen yhteydenpito, ergonominen käynti sairauslomalla olevan työpaikalle ja työhön paluuta koordinoivan henkilön toiminta lyhentävät sairausloman kestoa. Kaikista näistä on kohtuullista näyttöä, että ne vähentävät myös työkyvyttömyyteen liittyviä kustannuksia verrattuna tilanteeseen, ettei tehdä mitään.

Korvaavasta työstä on alettu keskustella monilla työpaikoilla, eikä aina kovin yksimielisesti. Yleensä ensimmäinen reaktio on tyrmätä korvaavien työtehtävien löytymisen mahdollisuuskin. Kuitenkin jokaiselta työpaikalta löytyy todennäköisesti sellaisia hoitamatta jääneitä tehtäviä, jotka jonkun on jossain vaiheessa tehtävä. Nämä voivat soveltua myös korvaaviksi työtehtäviksi. Perinteet ja palkkausjärjestelmät eivät saa olla esteenä, kun mietitään työn organisoimista uudelleen. Samoin kouluttautuminen tai uusien työntekijöiden opastaminen voivat soveltua kokeelle työntekijälle, joka ei pysty omiin tehtäviinsä.

Yksi korvaavan työn malli on lyhentää työaika entisissä tehtävissä. Tätä mahdollisuutta tukee Suomessa vuoden 2007 alusta alkaen ollut oikeus osasairauspäivärahaan. Vuoden 2010 alusta etuisuus on käytettävissä jo noin kahden viikon sairausloman jälkeen. Sekä tämä että työeläkeyhtiöiden tarjoama työkokeilu ammatillisena kuntoutuksena eivät ole pelkästään terveydenhuollon uusia työkaluja. Ne merkitsevät työpaikoille suurta käytännön muutosta suhteessa sairauteen ja työssä käymiseen. Aikaisemmin on totuttu ajattelemaan, että sairaana ollaan pois töistä ja vasta onnistuneen toipumisen jälkeen palataan töihin. Koko työyhteisön on ymmärrettävä uuden toimintatavan tuomat mahdollisuudet, vaikka se omalta osalta voi tarkoittaaakin osallistumista osatyökykyisen työkaverin taakan keventämiseen tilapäisesti.

Edellä mainitut toimintatavat eivät tuota tulosta automaattisesti, vaan niiden vaikuttavuus edellyttää tiettyjä periaatteita, jotta onnistuminen on todennäköisempää. Yksi keskeisistä onnistumisen edellytyksistä liittyy työpaikan kulttuuriin ja toimijoiden "hyvään tahtoon" ("goodwill"). Hyväntahtoisuus määritellään koostuvan monista tekijöistä, joihin kuuluvat mm. työpaikalla vallitseva tapa suhtautua sairauspoissaolojen syihin, työhön paluun tukemiseen ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn käytettävissä olevat voimavarat, kyky rakentavaan vuorovaikutukseen sekä luovuus korvaavien töiden suunnittelussa ja hallinnoinnissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kolme netistä saatavaa opasta työpaikkojen ja työterveyshuollon käyttöön sairauslomien hallinnan parantamiseksi. Samalla muistutetaan, että työpaikan ja esimiehen tehtävät on erotettava työterveyshuollon tehtävistä. Kaikkia osapuolia, myös työntekijöitä ja heidän järjestöjensä edustajia, tarvitaan, jotta "hyvä tahto" saavutetaan riittävän laaja-alaisesti. Keskeistä sairauspoissaolojen hallinnassa on päästä yhteisymmärrykseen tavoitteista ja tavoista, kun sairauslomiin aletaan kiinnittää entistä enemmän huomiota. Vain näin sairauslomien vaihtoehdot saadaan hyötykäyttöön eikä kenenkään tarvitse jäädä pois töistä turhaan.

Kirjallisuutta

Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010 (www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42777&Item=64592)

Johansson G, Lundberg O, ym. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. J Occup Rehabil. 2006;16(2):185-95.

Shaw WS, van der Windt DA, ym. Early patient screening and intervention to address individual-level occupational factors („blue flags“) in back disability. J Occup Rehabil. 2009;19(1):64-80.

Franche RL, Cullen K, ym. Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. J Occup Rehabil. 2005;15(4):607-31.

MacEachen E, Clarke J, Franche RL ym. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. Scand J Work Environ Health 2006;32(4):257-69.

Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle. STM, oppaita 2005:21.

Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle. STM, oppaita 2005:19.

Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. STM, julkaisuja 2007:7.

Työryhmä 4

Pää pinnalla, kun tietoa tulvii – aikuisten oppimisvaikeuden kuntoutuksen haasteena

Erikoistutkija Virpi Kalakoski, Työterveyslaitos

Miten aivomme mukautuvat työelämän haasteisiin?

Informaatioteknologian käytön lisääntyessä työtehtävien älylliset ja psyykkiset vaatimukset ovat kasvaneet kaikilla toimialoilla. Aivojen toimintakyky on kovilla myös monien muiden työelämään liittyvien kuormitustekijöiden johdosta. Kiire ja keskeytykset ovat monella alalla arkipäivää. Uni-vaje ja stressi luovat lisähaasteita aivojen sopeutumiselle.

Työelämän uudet haasteet vaativat paljon ihmisen havainto-, tarkkaavaisuus, muisti- ja ajattelukyvyiltä. Näihin kognitiivisiin toimintoihin liittyy kuitenkin sekä kaikkia ihmisiä koskevia rajoituksia että yksilöllisiä eroja. Jos työ on kognitiivisesti liian kuormittavaa, toimintakyky kärsii. Tällöin työskentely hidastuu ja virheet lisääntyvät. Kuormittuminen tulee esiin myös työssä koettuina muistiongelmoina (Työ ja terveys 2006, Työterveyslaitos). Subjektivisten kokemusten ja suoritustason lisäksi kuormittuminen näkyy myös aivojen fysiologisessa tilassa, mikä ennakoii usein varsinaista toimintakyvyn laskua.

Aivojen kuormittumista voidaan ehkäistä ja palautumista edistää. Kognitiivisessa ergonomiassa sovelletaan kognitiivisen psykologian ja neurotieteen teorioita, tutkimuksia ja menetelmiä ihmisen hyvinvoinnin ja toimintajärjestelmien parantamiseen. Tavoitteena on tukea hyvinvointia ja toimintakykyä nykypäivän ja tulevaisuuden työn haasteissa. Samalla tuetaan ihmisen edellytyksiä suoriutua työstään, oppia uutta ja edistetään kaikenikäisten työntekijöiden työssä jaksamista.

Projektipäällikkö Seija Haapasalo, Kuntoutussäätiö

Kuntoutuspalveluja aikuisten oppimisvaikeuksiin – Opi oppimaan -hanke

Oppimisvaikeudet aiheuttavat ongelmia aikuisten työssä ja opinnoissa selviytymisessä. Lukemisen ja kirjoittamisen työläyden lisäksi vaikeuksia ilmenee usein myös vieraisissa kielissä sekä työmuistin ja kielellisen muistin alueilla. Oppimisvaikeudet voidaan nähdä yhtenä syrjäytymisen riskitekijänä, sillä ne ovat esimerkiksi yhteydessä matalaan koulutustasoon, työttömyyteen ja mielenterveysongelmiin. Aikuisten oppimisvaikeuksia ei aina osata tunnistaa eikä diagnosoida. Kuntoutus- ja tukipalveluja ei juurikaan ole tarjolla. Kuitenkin oppimisvaikeuksien tunnistaminen ja diagnosoiminen sekä erilaiset kuntoutuksen muodot auttavat opiskelu- ja työelämässä

Torstai 18.3

sekä arjessa selviytymisessä.

Opi oppimaan -hankkeessa on kehitetty palveluita aikuisille ja nuorille, joilla on oppimisvaikeuksia. Tavoitteena oli räätälöidä olemassa olevia palveluita (oppimisvalmiuksia kartoittava neuropsykologin tutkimus ja ryhmäkuntoutuksen mallit) paremmin kohderyhmän tarpeita vastaaviksi ja kehittää aivan uusiakin työskentelymalleja (oppimisvalmennus ja lukikonsultointi). Lisäksi hankkeessa on tehty soveltavaa tutkimusta, jossa on kartoitettu aikuisten oppimisvaikeuksiin liittyviä kokemuksia ja kerätty hyviä selviytymismalleja haastatteleamalla erilaisissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä.

Hankkeessa on tehty asiakastyötä syksystä 2006 kesään 2009. Asiakkaille tarjotut palvelut ovat olleet maksuttomia ja normaalipalveluja täydentäviä. Asiakkaaksi saattoi hakeutua ilman erillistä lähettäjätahoa. Palveluihin kuuluivat oppimisvaikeuksien ja -valmiuksien arviointi, oppimisvalmennus, ryhmäkuntoutus ja lukikonsultointi.

Hankkeessa noin 100 asiakkaalle tehtiin laajat neuropsykologiset tutkimukset kolmen tapaamiskerran puitteissa. Näiden kokemusten pohjalta on laadittu suppeampi tutkimusmalli kaikkien psykologien käyttöön, mikä on raportoitu Johanna Nukarin tänään julkistetussa raportissa Aikuisten oppimisvaikeuksien psykologinen arviointi. Palvelu pitää sisällään mm. perusteellisen haastattelun, peruslahjakuustason ja muistin kartoituksen, lukitellit, palaute- ja jatko-ohjauskeskustelun.

Lyhytkestoista oppimisvalmennusta on toteutettu pääasiassa yksilöllisesti, mutta myös pienryhmissä keskimäärin 3-10 tapaamiskerran puitteissa. Työskentelyn pohjana on usein ollut neuropsykologinen tutkimus ja työ on edennyt valmentautujan omien tehtävien ja haasteiden parissa. Sisältöjä ovat olleet mm. oppimis- ja opiskelutekniikoiden, muististrategioiden, aikalaulun hallinnan ja työn organisoinnin ohjaus ja valmennus. Lisäksi mukana on ollut myös erilaisten apuvälineiden käytön opastusta ja oppimisen esteiden purkamista myös tunne-elämän alueella.

Vertaistukea hyödyntävä ryhmäkuntoutus on tarjonnut mahdollisuuden keskustella ja käsitellä omia oppimisvaikeuksia ryhmässä sekä saada tietoa oppimisvaikeuksista, muistista, oppimistavoista, aivojen hyvinvoinnista, stressistä, rentoutusmenetelmistä, apuvälineistä ym. Ohjelmaan sisältyi 20 ryhmätapaamista. Muina ryhmätyön muotoina hanke on myös käynnistänyt vertaisryhmän HEROssa ja opintopiirin Kalliolan kansalaisopistossa.

Lukikonsultin työmallia on kehitetty Kuntoutussäätiön sisällä. Lukikonsultti on ollut asiakkaan ja työntekijän tukena, kun on selvitelty esimerkiksi sitä, onko asiakkaalla oppimisvaikeuksia, miten niitä on tarpeen huomioida kuntoutusprosessissa tai tarvitaanko jatko-ohjausta asian suhteen.

Hanke on levittänyt tietoa aikuisten oppimisvaikeuksista avaamalla syksyllä -08 verkkosivut www.opioppimaan.fi ja järjestämällä koulutuksia eri alojen ammattilaisille. Lisäksi hanke on julkaissut ja julkaisee vielä useita raportteja, palveluoppaita ja työkirjan aikuisten oppimisvaikeuksia omaavien asiakkaiden ja työntekijöiden käyttöön. Kaikki hankkeen tuotteet ovat löydettävistä hankkeen verkkosivuilta.

Opi oppimaan -hanke on tavoittanut laajan joukon eri elämäntilanteissa olevia aikuisia. Hankkeen kehittämistyön kokemuksia ja tuloksia kuvataan Johanna Korkeamäen esityksessä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että oppimisvaikeudet ovat elämänikäisiä seuralaisia, jotka voivat hidastaa ja haitata monella tavoin aikuisenkin elämää. Tähän asti ihmiset ovat jääneet yksin selviytymään ongelmiansa kanssa tunnistamatta edes aina itse niiden alkuperää. Oppimisvaikeuksien tunnistaminen voi olla asianomaiselle helpottavaa, etenkin jos se mahdollistaa jotain tukimuotoja. Jo pienelläkin tuella voi olla ratkaiseva merkitys henkilön selviytymiselle. Palveluja kuntoutusjärjestelmän tulisi tiedostaa oma vastuunsa näiden tukimuotojen järjestämisessä syrjäytymistä ja ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä edullisempänä vaihtoehtona.

Opi oppimaan -hankkeelta ilmestyneet raportit:

Nukari J (2010) Aikuisten oppimisvaikeuksien psykologinen arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 39/2010. UUSI

Oma oppimisvalmentaja. Työkirja oppimisvaikeuksien kanssa selviytymiseen (2010). Opi oppimaan -hanke. Kuntoutussäätiö.

Tukea ja palveluita nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksiin (2009). Palveluopas. Opi oppimaan -hanke. Kuntoutussäätiö.

Haapasalo S & Korkeamäki J (toim.)(2009). Kuntoutuspalveluita aikuisten oppimisvaikeuksiin. Opi oppimaan -hankkeen väliraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita 38/2009.

Opi oppimaan -hankkeen 2010 ilmestyviä raportteja:

Korkeamäki J Oppimisvaikeudet. Näkökulmia selviytymiseen.

Reiterä-Paajanen U Oppimisvalmennusta aikuisten oppimisvaikeuksiin - opas ammattilaisen käyttöön.

Haapasalo S (toim.) Ryhmäkuntoutuksen opas.

Korkeamäki J (ym) Opi oppimaan -hankkeen loppuarviointi.

Tutkija Johanna Korkeamäki, Kuntoutussäätiö

Saavutetut tulokset – arvioinnin näkökulma

Arviointitutkimuksen toteuttaminen hankkeessa

Esityksessä kuvataan aikuisten oppimisvaikeuksiin liittyviä kuntoutustarpeita ja Opi oppimaan -projektin tuloksia arviointitutkimuksen valossa. Määrällisiä tietoja täydennetään laadullisesta aineistosta nousevilla näkökulmilla. Arvioinnin tukena hyödynnetään muuta tutkimustietoa aikuisten oppimisvaikeuksista.

Arvioinnin pääaineistona ovat asiakkaiden täyttämät alkua- ja seurantakyselyt sekä palvelukohtainen palaute. Määrällisen aineiston ohella hankkeessa on kerätty laaja haastatteluaineisto.

Arviointitutkimus on toteutettu sisäisenä arviointina. Hankkeen asiakastyön aikana arviointitutkimuksen tietoja hyödynnettiin palveluiden kehittämisessä.

Uutta tietoa aikuisten oppimisvaikeuksiin liittyvistä kuntoutustarpeista

Hankkeen asiakkaista suurin osa oli työssä olevia aikuisia tai aikuisopiskelijoita. Palveluihin osallistuneiden keski-ikä oli 38 vuotta. Asiakkaista naisia oli valtaosa. Projektin asiakkaista lähes puolet kokivat oppimisvaikeuksien vaikuttaneen omiin elämänvalintoihin paljon. Suuri osa asiakkaista ei ole saanut tukea oppimisvaikeuksiinsa kouluaikana, vaikka olikin kokenut erilaisia vaikeuksia.

Asiakkaat raportoivat eniten suuria vaikeuksia vieraissa kielissä, muistamisessa ja laskemisessa. Valtaosa koki eriaisteisia vaikeuksia keskittymisessä, kirjoittamisessa, lukemisessa ja itsetunnossa. Vieraissa kielissä koetut vaikeudet olivat monella merkittävänä tekijänä opiskeluissa koettuihin ongelmiin ja jopa opintojen keskeyttämiseen. Opiskeluissa tukea toivottiin tiettyjen aineiden opintoihin ja opiskelutekniikkaan.

Vaikeudet työelämässä liittyivät useimmiten tiettyjen työtehtävien suorittamiseen, mutta osa koki vaikeuksia myös työnhaussa ja työssä selviytymisessä. Oppimisvaikeudet voivat aiheuttaa monenlaisia hankaluuksia myös arjessa ja elämänhallinnassa.

Kokemuksia kuntoutumisesta

Asiakkaat pitivät tärkeänä mahdollisuutta keskustella omasta oppimisvaikeudesta avoimesti ammattilaisten kanssa. Tiedon saaminen oppimisvaikeuksista ja muistista, uusien keinojen saaminen opiskeluun ja työntekoon sekä ammattilaisilta ja vertaisilta saatu kannustus ja tuki olivat keskeisiä kuntoutuksessa. Yksittäisistä apukeinoista äänikirjat olivat monelle tärkeitä.

Kuntoutuskursseille osallistuneet toivat esille vertaistuen merkityksellisyyden. Harvalla oli kuitenkaan aikaisempaa kokemusta vertaistuesta. Itsetuntemuksen ja itsetunnon vahvistuminen olivat tärkeitä hankkeen osallistuneille. Hankkeen palvelut tukivat opintojen etenemistä ja valmistumista.

Johtopäätökset – oppimisvaikeuksien kuntoutuksella tukea työ- ja opiskelukykyyn

Oppimisvaikeuksilla on nyky-yhteiskunnassa monenlaisia vaikutuksia yksilön työ- ja opiskelukykyyn.

Kuntoutuksen avulla voidaan tukea työelämässä ja opiskeluissa selviytymistä. Terveys- ja kuntoutuspalveluiden saatavuudella on merkitystä tasa-arvoisten mahdollisuuksien tukemiseen opiskeluissa ja työelämässä.

Oppimisvaikeudet altistavat tutkimusten mukaan erilaisille mielenterveyden ongelmille. Nykyinen kuntoutuksen lähtökohta, joka useimmiten edellyttää vaikeaa oppimisvaikeutta tai niiden esiintymistä mielenterveysongelmien tai tarkkaavaisuushäiriöiden kanssa, on ristiriidassa varhaiskuntoutuksen periaatteiden kanssa eikä huomioi riittävästi yksilön toimintaympäristöä. Hankkeen kokemusten perusteella näyttää myös siltä, että tällaisissa tilanteissa ei ole tarjolla riittäviä palveluita. Hankkeessa on saatu hyviä kokemuksia siitä, kuinka oppimisvaikeuksien huomioiminen on ollut tukemassa muuta kuntoutumista esimerkiksi työhön paluussa masennuksen jälkeen.

Kuntoutuksen ja palvelujärjestelmän haasteena on jatkossa huomioida kuntoutujien kokonaistilanne sekä tarjota riittävän yksilöllistä tukea työ- ja opiskelukykyyn. Monet teknologiset ratkaisut ja apuvälineet on havaittu tarpeellisiksi aikuisten kohdalla, mutta niiden hyödyntäminen edellyttää tietotaitoa sekä niitä tarvitsevalta käyttäjältä että ohjaavilta ammattilaisilta. Palvelujärjestelmän vaikeaselkoisuus ja torjuva asenne aikuisten oppimisvaikeuksia kohtaan voivat myös hankaloittaa apua hakevan ihmisen asemaa.

Hankkeen kokemusten mukaan monia auttaa oppimisvaikeuden tunnistaminen, tarvittavat työ- ja opiskelujärjestelyt ja lyhytkestoinen neuvonta ja tuki. Vaikeuksien ollessa suuria ja moninaisia osa tarvitsee kuitenkin intensiivisempää kuntoutusta. Erityisen tärkeää on erilaisten siirtymävaiheiden tukeminen erityisesti työelämän murroskohdissa ja koulutuksen alkuvaiheessa ja loppuun saattamisessa.

Työryhmä 5

Kuntoutuskumppanuuden avulla palvelut toimiviksi

Erikoistutkija Vappu Karjalainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kohti kuntoutuskumppanuutta? Millaista uutta vuorovaikutus- ja palvelukulttuuria on syntymässä työvoiman palvelukeskusten ja kuntoutuksen asiakasyhteistyön avulla?

Kuntoutuskumppanuus, asiakasyhteistyö, verkostotyö, kuntoutuksen koordinaatio jne. – käsitteet vaihtuvat vuosien mittaan mutta aina on kyse samasta perusasetelmasta: suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä on niin monta toimijaa, että ilman tehostettua yhteistyötä järjestelmä ontuu ja on vajaatehoinen. Yhteistyö – tai kuntoutuskumppanuus - on siis tänä päivänäkin kuntoutusjärjestelmän keskeisin *työmenetelmä* niin järjestelmätasolla kuin yksittäisen asiakkaan tilanteessa. Kuntoutuksen kentällä tämä on itsestäänselvyys, yhteistyöstä puhuminen on usein retoriikkaa, yhteistyön ”esilläpitopuhetta”. Jos ihan oikeasti pysähtyy miettimään yhteistyötä kuntoutuksen työmenetelmänä, se avautuu vaativana ja erityistä osaamista edellyttävänä toimintakenttänä. Yhteistyömenetelmät eivät tule koskaan valmiiksi, niitä pitää toistuvasti kehitellä. Mitä vaihetta elämme tällä hetkellä kuntoutuksen yhteistyön kehittämisessä?

Ilmiölähtöisyys

Koska kuntoutusjärjestelmässä on monta hallinnoltaan, lainsäädännöltään ja toimintakulttuuriltaan erilaista toimijaa, on kuntoutuksen yhteistyö helposti luonteeltaan hallinnollista. Kuntoutuksen yhteistyön historiaa leimaa toistuva toimijoiden työnjaon täsmentäminen ja yhteistyötä säätelevän lainsäädännön kehittäminen (laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä). Tämä kaikki on ollut ja on tärkeää perustyötä kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän jäsentämiseksi mutta se on luonteeltaan järjestelmälähtöistä. Jatkeeksi tarvitaan kuntoutuksen tarkoituksesta lähtevää sisällöllistä ja yhteisiä tavoitteita asettavaa yhteistyötä. Kyse on sellaisista käytännöistä, joilla kuntoutuksen hajanaisia voimavaroja yhdistämällä saavutetaan jotakin sisällöllisesti tärkeää – yksilö onnistuneesti kuntoutukseen tai paikalliselle kuntoutustoiminnalle mielekkäät toimintalinjat. Järjestelmän sijasta lähdetään liikkeelle siitä kuntoutuksen *ilmiöstä*, joka yhdistää, jonka osapuolet tunnustavat ja josta mikään osapuoli ei yksin selviä. Rajojen asettamisen ja täsmentämisen ohella olennaista on taito ylittää niitä. Ilmiölähtöinen yhteistyö ohjaa kuntoutuksen tarkoituksen kirkastamiseen niin yksilökuntoutuksessa kuin paikallisen tai valtakunnallisen kuntoutuspolitiikan rakentamisessa. Esimerkiksi SATA-komitean kuntoutuksen teemaryhmässä ”harjoiteltiin” kuntoutusjärjestelmän tarkastelua työuransa jatkamiseen pyrkivän yksilön näkökulmasta, jolloin keskiössä oli kuntoutusasiakkaan tilanne ja osajärjestelmien koordinoituminen asiakkaan kuntoutusprosessia tukevaksi. Hallintolähtöisyyttä yritettiin vaihtaa aidoksi asiakaslähtöisyydeksi.

Varhainen yhteistyö – (liian) myöhäinen yhteistyö

Asiakaslähtöisessä kuntoutusyhteistyössä on tarvetta sovittaa yhteen kuntoutustahojen toimintaa useissa erilaisissa tilanteissa. Yksi yhteistyön koettelupaikka on kuntoutukseen pääsy ja kuntoutuksen käynnistyminen. Miten työterveyshuollossa reagoidaan kuntoutuksen vaihtoehtoon? Miten julkisessa terveydenhuollossa käynnistetään kuntoutussuunnittelu osana hoitoa? Kun-

toutuksen varhaisen yhteistyön paikat ovat epäselvää aluetta, sieltä puuttuu kuntoutustietoa. Varhaisen kuntoutuksen yhteyksissä myös asiakkaan oma toimijuus on epätietoisuuden vuoksi ohutta. Tilanne on usein hajallaan eikä kuntoutuksen käynnistäjää tahdo löytyä. Tarvitaan selvästäkin ”etsiviä” ja vastuullista toimijuutta painottavia yhteistyömenetelmiä. Varhainen kuntoutus on pioneerityötä.

Tunnetusti kuntoutuksen paikallinen asiakasyhteistyö sijoittuu yksilön kuntoutuksen kannalta myöhäiseen vaiheeseen. Yhteistyölainsäädäntö on ohjannut kuntoutusjärjestelmää yhteisvastuun ottamiseen silloin kun asiakas on kuntoutusjärjestelmän ”harmaalla” alueella. Lakisääteinen asiakasyhteistyöryhmien työskentely on asiakkaan perus- ja oikeusturvan näkökulmasta tärkeää mutta voidaan kysyä, eikö toistuvien (liian) myöhäisten kuntoutustilanteiden käsittely vähitellen tuota paikallista tietoa myös siitä, miten voitaisiin varhaisemmin toimia kuntoutusjärjestelmässä. Asiakasyhteistyön yleinen ja yksilöllinen tehtävä ovat kiinteästi kytköksissä ja voivat ruokkia toinen toisiaan.

Työvoiman palvelukeskus – kuntoutuksen asiakasyhteistyö – nuorten ohjaus- ja palveluverkosto

Paikalliset asiakasyhteistyöryhmät pystyvät vain osittain vastaamaan monissa vaikeuksissa olevien työikäisten kuntoutuksen tarpeisiin. Työvoiman palvelukeskukset (TYP) ovat syntyneet pitkäikäistyöttömien palveluyhteistyötarpeiden pohjalta. Usein yhteistyön tarpeet liittyvät TYP-asiakkaiden kuntouttavien prosessien käynnistämiseen ja loppuun saattamiseen. TYP- palvelu edustaa uudenlaista yhteispalvelun konseptia, mikä tarkoittaa pitkäjänteistä ”yhden luukun” yhteisvastuullista toimintaa yksittäisissä asiakastilanteissa. TYP-toiminta on sopimusperusteista ja sillä on omat monisektorisen hallinnon ongelmansa. Kuntoutuksen näkökulmasta TYP on kuitenkin oivallinen koordinaattori vaikeasti työllistyvien kuntoutus- ja työkykyasioissa. Tosin kaikkein vaikeimmin työllistyvät eivät valikoidu edes TYP:n asiakkaiksi, jolloin heidän asiansa koordinaatio jää paikallisen asiakasyhteistyöryhmän varaan. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöllä on oma paikallinen tehtävänsä TYP-toiminnan rinnalla. Erityisesti niillä paikkakunnilla, jotka eivät kuulu TYP- toiminnan piiriin, kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on korvaamaton.

Uusin paikallistason yhteistyötulokas on nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. Nuorisolain muutoksella toteutuvaan kuntatason verkostoon kuuluvat nuorten asioiden kannalta keskeiset toimialat (mm. opetus-, sosiaali-, terveys- ja työhallinto sekä nuorisotoimi). Verkosto huolehtii nuorten palvelujen riittävydestä, laadusta ja toimivuudesta mutta se ei käsittele yksittäisen nuoren asioita. Toivon mukaan myös nuorten kuntoutuksen kysymykset tulevat olemaan verkostojen asialistalla.

Yhteistyön ja kuntoutuskumppanuuden ”uusien” aineksia: toimijuus, neuvottelevuus, sopimuksellisuus

Monimutkaisissa yhteiskunnallisissa kysymyksissä –kuten esimerkiksi kuntoutuksessa - tarvitaan tarkkanäköistä hahmotusta sektori- ja hallintorajojen yli niin, että kirkas toimintastrategia ydintehtävineen ja tavoitteineen alkaa hahmottua. Poliittisella ohjelmatyöskentelystä on tullut tähän tarkoitukseen soveltuva yhteistyöväline. Tarvittaisiinko kuntoutuksen valtakunnallista (strategia) ohjelmaa, joka laadittaisiin neuvottelevuuden ja uusien sisältöjen hengessä? Kuntoutuksen kentällä tarvitaan lainsäädännön kehittämisen rinnalle avointa ja arvioivaa keskustelua osajärjestelmien yhteisistä ja erillisistä tavoitteista, yhteisasiakkuudesta ja sen mukanaan tuomista käytännöistä, yhteisistä seurantajärjestelmistä ja ennen kaikkea kuntoutuksen tarkoituksesta tämän päivän hyvinvointiyhteiskunnassa. Uusia mahdollisuuksia voi sisältyä sellaisiin käsitteisiin kuin toimijuus (subjektius), neuvottelevuus, sopimuksellisuus, dialogisuus.

Miten kuntoutusjärjestelmämme toimii CP-vammaisten henkilöiden elämänskaaren eri vaiheissa?

CP-vamma on lääketieteellinen määritelmä ilmiöstä, joka tulee ymmärtää ihmisen varhaislapsuudesta alkaen koko ihmisen elämän ajan mukana kulkevana ominaisuutena, joka vaikuttaa toimintakykyyn fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Eriasteisia toimintakyvyn rajoitteita voi liittyä mm. liikkumiseen, havaitsemiseen, hahmottamiseen, toiminnan ohjaukseen, oppimiseen tai muuhun suorituskäyvyn osa-alueeseen. Näillä kaikilla on vaikutusta myös osallistumiseen suhteessa ikä- ja elämänskaareen ja ympäristöönsä. Lääketieteellinen puhe on kiinnittänyt huomiota erityisesti yksilölliseen toimintakykyyn ja -rajoitteisiin, jotka voivat CP-vammaisilla aikuisilla olla koko skaalalla lievistä vaikeaan ja yksilöllisistä monialaisiin vaikeuksiin. Koska kyse on koko ICF-toimintakykyluokituksen repertuaarista, ei ratkaisutkaan voi olla rajattuja, vaan tarvitaan toimijoiden kumppanuutta ja kokonaisvaltaisempaa näkemystä. Yksilöiden toimintakykyyn painottuneen tarkastelun lisäksi huomiota on laajennettava osallisuuden edellytyksiin ja siten palvelujärjestelmien rakenteiden ja toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Kuntoutusjärjestelmää pitäisikin kehittää enemmän yksilöllisestä, syyperusteisesta ja sektoroituneista palvelusta kohti rakenteellisesti ja universaalimmin ihmisten toimintakykyä ylläpitäviksi monitoimijaiseksi järjestelmiksi. Kuntoutus vain marginaalisena järjestelmänä ei vastaa kaikkien CP-vammaisten ihmisten eikä ikääntyvän väestön monialaisten toimintakyvyn ylläpitämisen tarpeisiin.

Paras-hankkeessa on yritetty hakea uusia ratkaisuja kuntoutuspalveluiden ja kuntarakenteen pirstaloitumiseen. Kuntoutuksen rakennemuutos liittyy väestön ikääntymispaineen lisäksi kuntoutuksen alalle ujututtuun kansainvälisyyteen ja avoimen koordinaation periaatteeseen. Työllisyyspolitiikassakin se näkyy asiakkaiden aktivointipolitiikkana ja pyrkimyksenä ennaltaehkäisyyn.

CP-vammaisiin ihmisiin liittyvät mielikuvat, tutkimus ja kuntoutuksen resurssit ovat painottuneet lapsuudenajan lääkinälliseen kuntoutukseen. Aikuisuudessa CP-vammaiset ihmiset jäävät lähes näkymättömiin laajempien kansansairausryhmien taakse, kun Kela-rahoitteisen lääkinällisen kuntoutusjärjestelmän palvelut ohentuvat merkittävästi yli 16-vuotiailla. Työikäisten CP-vammaisten kuntoutuspalvelujen saamisen vaikuttaa työmarkkina-asema, oma-aloitteisuus ja Kelan vaikeavammaisuusluokitus ja -status. Ikääntymisen ja eläkkeelle siirtymisen jälkeen kuntoutuspalvelut kapeutuvat kunnallisen perusterveydenhuollon tarjoamiin rajallisiin mahdollisuuksiin. Hajanainen ja syyperusteinen kuntoutusjärjestelmä harvoin toimii CP-vammaisen henkilön elämänskaarella ja kokonaisuudessa hyvin. Kuntoutusohjausta ja neuvontaa tarvitaan nykyistä enemmän turvaamaan kuntoutukseen ohjautuminen.

Katogoisesti luokitteleva järjestelmä ei ota riittävästi ja joustavasti huomioon ajassa muuttuvaa toimintakykyä ja iän myötä lisääntyvää palvelujen tarvetta. CP-vammaisten aikuisten toimintakyvyn on tutkimuksissa todettu heikenevän jo nuorena aikuisena ja iän myötä kuntoutustarpeet lisääntyvät samalla kun tarjolla olevat kuntoutusjärjestelmät vain harvenevat. Kuntoutuspalveluja ja -järjestelmiä on kehitetty vastaamaan rajattuihin erilliskysymyksiin, joissa ihmisen tarpeita tarkastellaan ammatillisesti rajattuina osina ilman elämäntilanteen kokonaisuuden huomiointia. Nykyistä enemmän tarvitaan monialaista ja moniammatillista osaamista ja kumppanuutta kuntoutus-, apuväline ja terveyspalvelujen sisällä. Kuntoutuksen toimijat tarvitsevat moniammatillisuutta tukevaa perus- ja täydennyskoulutusta sekä konsultointijärjestelmää, jota nykyinen ammattialayhdistysten varassa oleva täydennyskoulutus ei riittävästi tue. Tarvitaan

myös toimintakykyä ylläpitävien palvelujen rajapintojen vahvistamista ja kumppanuutta eri palveluihin kuten sosiaali- ja vammaispalveluihin, asumiseen tukipalveluihin, ammatilliseen kuntoutukseen ja liikuntapalveluihin.

Työllisyyspolitiikka korostaa työvoimareservin käyttöönottoa, joten jatkossa ammatillisen kuntoutuksen tulee tarjota enemmän pitkäjänteisiä ja yksilöllisiä ammatinvalintaa tukevia työ- ja toimintakyvyn arvioinnin palveluja työmarkkinoille pyrkiville sekä siellä jo sinnitteleville CP-vammaisille nuorille ja aikuisille. CP-vammaisten aikuisten olemassa olevaa toimintakykyä ja elämänhallintaa on tuettava aiempaa paremmin.

Työryhmä 6

Kuka huolehtii ikääntyvien terveydestä ja toimintakyvystä?

Professori Jyrki Jyrkämä, Jyväskylän yliopisto

Kuka huolehtii ikääntyvien terveydestä ja toimintakyvystä?

Valtioneuvoston kanslian viime vuoden alussa julkistetussa selonteossa ikääntymispolitiikan kolmeksi kärjeksi nimettiin työllisyysasteen ylläpitäminen ja parantaminen, palvelutuotannon tehostaminen sekä kolmantena väestön terveys, sen ylläpitäminen, edistäminen ja terveysongelmien ennaltaehkäisy ja niitä seuraava kuntoutus. Tavoitteet ovat ilman muuta hyviä ja relevantteja ajatellen suomalaisen yhteiskunnan meneillään olevaa ikääntymistä. Suuria, edessä olevia kysymyksiä on, miten näihin tavoitteisiin päästään, mitä niistä mahdollisesti myös seuraa.

Tämänhetkisen ikääntymistilanteen monet keskeiset kysymykset liittyvät suuriin ikäluokkiin, jotka nyt ovat noin 60-65 -vuotiaita, jäämässä ja jo jääneet eläkkeelle, siirtymässä niin sanottuun kolmanteen ikään. Suuressa mitassa heitä koskeva palvelutarve on aktualisoitumassa vasta 2020-luvulla. Aikaa sen ennakoitiin ja siihen varautumiseen toki on, mutta ei mitenkään liikaa.

Entä terveys ja toimintakyky? Miten vastata otsikon kysymykseen? Keitä esimerkiksi ovat tässä ikääntyvät? Yksi tapa on lähteä purkamaan käsite- ja ilmiökenttää, johon viitataan huolehtimisella. Missä suhteessa huolehtiminen liittyy vastuuseen tai onko huolehtiminen samaa kuin jonkin takaaminen? Mitä huolehtiminen tarkoittaa yhteiskunta- ja kuntatasoilla, mitä silloin kun puhutaan yhteisöistä tai naapurustoista, entä kun kyseessä on ikääntyvä itse ja hänen läheisensä.

Syytä on miettiä myös, mitä tarkoitetaan terveydellä ja toimintakyvyllä. On realistista lähteä siitä, että ikääntyminen merkitsee pitkään jatkuessaan useimmiten terveyden heikkenemistä, raihaistumista ja haurastumista, usein myös erilaisia pitkäaikais- ja muita sairauksia. Viimeiset ajat ennen meitä kohtaavaa kuolemaa ovat useinkin aikoja, jolloin toimintakykymme alenee moni tavoin.

Otsikon kysymyksellä on myös vahva yhteys moniin eettisiin kysymyksiin. Miten taataan "huolehtimisen" tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus? Mitä on tässä merkitsee inhimillisyys ja ihmisen kunnioitus? Mitkä eettiset kysymykset parhaillaan näyttävät olevan aktualisoitumassa?

Ryhmätoiminnan keinoja ikäihmisten alakulon ja yksinäisyyden taltuttamiseen

Vanhuus on yhä useammin pitkä vaihe ihmisen elämässä. Sen tulisi olla myös mielekäs elämäsvaihe, jossa huomioidaan ikäihmisten ainutlaatuisuus ja yksilöllisyys. Suomen Mielenveysseura on 113-vuotias valtakunnallinen kansanterveys- ja kansalaisjärjestö. Ikäihmisten mielen hyvinvointia Suomen Mielenveysseura edistää kehittämällä mm. ryhmämuotoista toimintaa arjen tueksi. Yhteistyössä lukuisten yhteistyötahojen kanssa olemme kehittäneet **Hyvä mieli® -ryhmä- ja Hyvinvointitreenit®** -toimintaa, jolla tuetaan ikäihmisten osallisuutta ja ehkäistään masennusta ja yksinäisyyttä tai niiden syventymistä ja sitä kautta toimintakyvyn heikkenemistä. Yhteistyötahoina ovat paikalliset mielenveysseurat ja niiden ylläpitämät kriisikeskukset, seurakunnat, kunnallinen vanhustyö, kansalaisopistot, eläkeläisjärjestöt ja muut tahot, jotka järjestävät toimintaa yli 65-vuotiaille. Viime vuosina tätä toimintaa on ollut mahdollista monipuolistaa ja laajentaa Osuuskunta Tradeka-yhtymän lahjoitusvarojen turvin. Lisäksi on järjestetty puhelinrinkejä ikäihmisille yhteistyössä Eläkeliiton Puhumalla Paras-hankkeen kanssa.

Hyvä mieli® -ryhmät ovat varhaiskuntoutusta

Hyvä mieli® -ryhmät on suunnattu alakuloisiksi ja yksinäisiksi itsensä tunteville yli 65-vuotiaille ikäihmisille. Kyseessä on psykososiaalinen varhaiskuntoutusmalli, jonka avulla ehkäistään masennuksen ja yksinäisyyden syvenemistä ja sitä kautta toimintakyvyn heikkenemistä. Erityisesti tavoitteena on vahvistaa osallistujien osallisuutta ja voimavaroja sekä parantaa mielialaa vertaistuen avulla. Varhaiskuntoutus pyrkii tavoittamaan asiakasryhmät ennen kuin tilanteet kehittyvät vakaviksi mielenveysongelmiksi tai lääketieteellistä diagnoosia vaativiksi. Kuntoutus vaikuttaa paremmin varhaisessa vaiheessa ennen kuin mielenveysongelmat ovat mutkistuneet tai kroonistuneet. Varhaiskuntoutuksen viitekehys on psykososiaalisessa ajattelussa, ei lääketieteellisessä, esim. surua ei medikalisoita eikä vanhuutta pidetä sairautena.

Omaa elämää jäsenetään voimavarojen valossa

Hyvä mieli® -ryhmän päämenetelmänä on keskustelu, mutta ajatusten virittäjänä toimivat myös runot, valokuvat, tarinat ja musiikki. Keskeisiä teemoja ovat oma elämänpolku, mieliala, mielenveys, sosiaaliset suhteet, yksinäisyys, suru, menetykset, turvallisuus, hyvä vanhuus, omasta terveydestä huolehtiminen ja voimavarat. Ryhmässä autetaan jäsentämään omaa elämäänsä uudelleen. Ytimenä on voimavarakeskeinen ajattelu, joka ei tarkoita elämän ongelmien ohittamista vaan niiden näkemistä ensisijaisesti olemassa olevien voimavarojen valossa, esim. menetyksen käsittelyssä painotetaan sitä miten osallistujat ovat omista karioistaan selviytyneet. Ohjaajina toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Heidän perustehtävänä on toivon ylläpitäminen. Toiminnassa tuetaan selviytymiskeinojen ja uusien näkökulmien löytymiseen ja toiveikkuuteen tulevaisuuden suhteen. Palveluohjauksellinen ote on myös tärkeä.

Hyvinvointitreenit® avaavat toimintamahdollisuuksia

Hyvinvointitreenit® -toiminnan tarkoituksena on omien voimavarojen tunnistaminen, aktivointuminen, virkistyminen, elämänilon lisääntyminen, oman arvontunnon kohentuminen ja uusien, vertaiskontaktien löytäminen arjen tueksi. Hyvinvointitreenit® auttavat löytämään itselle mielekästä, omaa toimintakykyä vastaavaa toimintaa ja toimintayhteisöjä ikäihmisille toimintaa järjestävien tahojen tarjonnasta. Tarkoitus on, että hyvinvointitreenien avulla jokainen osallistuja

voisi rakentaa omanlaisen ”hyvinvointipolun.”

Hyvinvointitreenit® painottuvat siten toimintaan. Keskeisiin teemoihin kuuluvat: liikunnan, kulttuurin, viherympäristöjen hyvinvointivaikutukset, ravinto ja ravitsemukseen liittyvät, hyvinvointia tukevat valinnat sekä oman lähialueen toimintamahdollisuuksien löytäminen ja niihin kiinnittyminen. Ohjaajaparina toimivat yleensä ammattilainen ja koulutettu vapaaehtoinen. Osa Hyvinvointitreenien® vapaaehtoisohjaajista on itsekin yli 65-vuotiaita – myös he ovat kokeneet toiminnan tarjonnan heille mieluisan toiminta-areenan ja lisänneen näin myös heidän hyvinvointiaan ja virkeyttään.

Ideat ja kokemukset eteenpäin? Yhteistyötä tarvitaan.

Hyvinvointia edistävissä palveluissa olisi syytä painottaa ennalta ehkäisevää toimintaa koko elämänsäajan ajalle. Keskustelua ja kokemusten vaihtoa tarvittaisiin lisää kuten myös konkreettista moniammatillista yhteistyötä. Julkinen sektori voisi vastata ikäihmisten sosiaalisiin tarpeisiin nykyistä paremmin sekä ehkäistä mielenterveysongelmien syntymistä tekemällä tiiviimpää yhteistyötä järjestöjen kanssa. Myös järjestöjen välinen yhteistyö on tärkeää. Eri osapuolet voisivat toimia vieläkin enemmän yhdessä. Matalan kynnyksen paikkoina järjestöillä on hyvä mahdollisuus tukea ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja osallisuutta ja edistää mahdollisuuksia mielekkääseen elämään; siihen että jokainen voisi elää mahdollisuuksiensa rajoissa omasta mielestään tyydyttävää elämää ja kokea itsensä arvokkaaksi – myös vanhana. Haasteena on kehitettyjen toimintamallien juurruttaminen ja hyödyntäminen jatkossa sekä toiminnan taloudellinen turvaaminen ja koordinointi.

Lisätietoja: Hyvä mieli® –ryhmät: elina.maenpaa@mielenterveysseura.fi ja Hyvinvointitreenit®: hannele.lehtonen@mielenterveysseura.fi

Työryhmä 7

Kohti työelämälähtöistä kuntoutusta

PsT, tutkimus- ja kehittämispäällikkö Merja Kurki, Miina Sillanpään säätiö

Kuntoutuksestako lisää pituutta työuriin?

Valtiovallan viesti on selvä, työuria tullaan pidentämään julkisen talouden kestävyuden turvaamiseksi. Sen sijaan keinoista ollaan hyvin eri mieltä; toiset tarjoavat keppiä, toiset porkkanaa. Tässä keskustelussa kuntoutuksen mahdollisuuksia ei ole ollut riittävästi esillä. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään keskimäärin 52 vuoden iässä, kun taas suoraan työelämästä vanhuuseläkkeelle siirrytään 63 vuoden iässä. Puuttamalla riittävän varhain työkyvyttömyyttä aiheuttaviin syihin työssä sekä hoitamalla sairaudet ja kuntouttamalla työkykyiseksi voidaan nostaa työkyvyttömyydestä aiheutuvaa ennenaikaiselle eläkkeelle joutuvien ikärajaa. Nyt hoito- ja kuntoutusresurssit painottuvat korjaavasti työkykyongelmiin, kun tarvitaan yhä enemmän työhön kytkeytyvää etupainotteista työhyvinvointia edistävää toimintaa ja varhaista kuntoutusta, jonka vaikutuksia voidaan seurata ja arvioida.

Työhyvinvointi vahvistuu Aslak-kuntoutuksessa

Seurantatutkimuksen avulla selvitettiin, vaikuttaako ASLAK-kuntoutus osallistujien hyvinvointiin, yksilöllisiin voimavaroihin ja työolotekijöihin. Kvasikokeelliseen seurantatutkimukseen osallistui 20 esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-kurssia (n=148) ja vertailuryhmään (n=34) kutsuttiin asiantuntijoita ja esimiehiä, jotka eivät olleet ASLAK-kuntoutuksessa, mutta jotka olisivat voineet hakea siihen.

ASLAK-kurssien osallistujat vastasivat kyselyihin jokaisella kuntoutusjaksolla ja vertailuryhmä postitse kolmesti vuoden aikana. Kuntoutujien terveystuntomittaukset tehtiin kuntoutuksen alussa ja lopussa. Seurantakysely tehtiin postitse 4-5 kk kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Työhyvinvoinnin indikaattoreina olivat työn imu, työpäivän jälkeinen palautumisen tarve ja koettu työkyky. Yleistä hyvinvointia mitattiin stressin, itse arvioidun terveyden, mielialan ja energisyyden kokemuksen avulla. Työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä selvitettiin työolojen kuormitusta tuottavia vaatimustekijöitä ja työntekoa tukevia voimavaretekiä. Yksilöllisinä voimavaroina tarkasteltiin työperäisestä väsymyksestä palautumisen mekanismeja.

Kuntoutujien ja vertailuryhmän välinen vertailu osoitti, että kuntoutukseen osallistuneiden työperäinen väsymys väheni ja unen laatu, koettu terveys ja työkyky vahvistuivat kuntoutusajankana. Samaan aikaan vertailuryhmällä tilanne näissä seikoissa pysyi joko samana tai heikkeni. Myös kuntoutujien yksilölliset voimavarat vahvistuivat; työperäisestä väsymyksestä palautumisen mekanismit (esim. psykologinen irrottautuminen työstä ja rentoutuminen vapaa-ajalla) vahvistuivat seuranta-aikana. Seurantamittauksessa todettiin, että kuntoutukseen osallistuneiden työhyvinvointi oli edelleen vahvistuneella tasolla 4-5 kk kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Kuitenkin on huomattava, että vaikka myös yleisen hyvinvoinnin kokemus (positiivinen mieliala ja energisyys) vahvistui ja yleinen stressin kokemus väheni kuntoutuksen aikana, ne palautuivat alkumittauksen tasolle jo pian kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

Tulosten mukaan Aslak-kuntoutukselle asetettu yksilötason työ- ja toimintakyvyn vahvistumisen tavoite toteutuu ja työkyvyn pitkäaikaisen parantamisen tavoitetta kohti otettiin ensimmäiset askeleet. Näyttää siltä, että ASLAK-kuntoutus voi pysäyttää työperäisen väsymyksen kasautumisen ja siten ehkäistä terveyttä heikentäviä vaikutuksia myös pidemmällä aikavälillä.

Toinen ASLAK-kuntoutukselle asetettu, terveellisten elämäntapojen ja itsestä huolehtimisen aktivoimisen tavoite näyttää myös toteutuvan. Kuntoutujien lihaskunto vahvistui, liikunta-aktiivisuus lisääntyi ja he kiinnittivät enemmän huomiota ruokavalioonsa. Kolmannes kuntoutujista selkiytti rajaa työn ja vapaa-ajan välillä. Joka neljäs kertoi suhtautuvansa eri tavoin työn määrään, kiireeseen, velvollisuuksiin, omaan vaatimustasoon ja muiden odotuksiin. Riittävän levon ja unen saamisesta huolehdittiin tarkemmin.

Kolmas ASLAK:n pää tavoitteista koskee työoloihin vaikuttamista, mikä näytti toteutuvan heikommin tai ainakin hitaammin. Kuormitusta tuottavissa työolotekijöissä ei kuntoutusaikana tapahtunut muutoksia. Kuitenkin 4-5 kk kuntoutuksen päättymisen jälkeen kuntoutujien viikossa tekemien työtuntien määrä ja työn koettu henkinen kuormittavuus olivat vähentyneet. Myös työn voimavaretekiöissä havaittiin vähäisiä muutoksia. Kuntoutujien esimieheltään saama tuki ja omat vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät viitteellisesti vertailuryhmään nähden. Seurantamittauksessa vaikutusmahdollisuudet olivat edelleen vahvistuneella tasolla. Parhaimmillaan kuntoutuksen aikana käynnistetyt työolojen kehittämiseen liittyvät keskustelut jatkuivat työpaikalla ja kuntoutujan työhyvinvoinnin kannalta tehtiin merkittäviä ratkaisuja. Usein vastuu kuntoutuksessa suunnitelluista muutoksista näytti kuitenkin jäävän liiaksi yksin kuntoutujalle.

Työolotekijöissä havaitut muutokset ovat hyvinvoinnin kannalta oikeansuuntaisia, mutta niitä ei voi pitää hyvinvoinnin ja terveyden säilymisen kannalta riittävinä tilanteissa, joissa työstä johdettu kuormitus on jo muodostunut uhkaksi hyvinvoinnille ja terveydelle.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ASLAK-kuntoutuksella saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia yksilötasolla. Koska työhyvinvointi rakentuu yksilön voimavarojen ja työolotekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa, kestävien vaikutusten aikaansaaminen edellyttää todellisten muutosten tekemistä sekä yksilön toimintatavoissa että työoloissa. Saavutetun työhyvinvoinnin ylläpitäminen edellyttää sitkeää itsestä huolehtimista, jatkuvaa työn kuormittavien tekijöiden rajaamista ja myös työn voimavaroista huolehtimista. Kuntoutusprosessissa tarvitaankin toimintatapoja, jotka vahvistavat sekä yksilön että työpaikan pitkäjänteistä sitoutumista tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Tämä edellyttää entistä tiiviimpää yhteistyötä kuntoutuksen, työterveyshuollon ja työpaikan välillä jo kuntoutukselle asetettavien tavoitteiden rakentamisesta alkaen.

Tirkkonen, M. & Kinnunen, U. (2010): TYÖHYVINVOINTI VAHVISTUU VARHAISKUNTOUTUKSESSA: ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:8.

Projektipäällikkö Raija Tiainen, projektisuunnittelija Marja Oivo ja tutkimus- ja kehittämispäällikkö Kristiina Härkäpää, Kuntoutussäätiö

Onnistuneesti takaisin työhön masennuksen jälkeen

Masennuksen takia alkaneiden sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun lopulta alkaen. Masennuksen sairastaneista moni toipuu työkykyiseksi ja palaa työelämään omin voimin, mutta osa tarvitsee tukea työhön paluuseensa. Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen saattaa olla vaativaa kenelle hyvänsä. Masennuksen sairastaneella työhön palaajalla kynnystä voivat nostaa pelko työyhteisön suhtautumisesta, epäily oman osaamisen ja jaksamisen riittävydestä tai yleinen epäonnistumisen ja häpeän tunne. Työhön paluun prosessissa tukea saattavat kaivata myös esimies, hoitotaho tai muu työhön palaajan verkostoon kuuluva taho.

Kuntoutussäätiön Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskus toteuttaa parhaillaan Raha-automaattiyhdistyksen tuella Työhön paluu –hanketta, jonka tavoitteena on kehittää, kokeilla ja arvioida työhön paluun uusia toimintamalleja. Tavoitteena on helpottaa ja edistää masennusperusteisen poissaolon jälkeistä työhön paluuta ja tukea työssä jatkamista. Työhön paluun tuki toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Mukana verkostoyhteistyössä ovat työterveyshuollon lisäksi myös muut työhön palaamista edistävät tahot.

Hankkeen asiakkaat voivat saada tukea työhön valmentautumiseensa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Yksilöllinen tuki voidaan ulottaa työpaikalle asti, jolloin työhön palaajan esimies on mukana yhteisneuvotteluissa. Yhteisneuvottelun muut osallistujat ovat työhön palaaja, työterveyshuolto, mahdollinen muu hoitotaho, ja kuntoutusneuvoja.

Ryhmämuotoisessa toiminnassa pyritään vertaistuen ja voimavarakeskeisen työskentelyotteen avulla selkiyttämään henkilökohtaisia tavoitteita, pohditaan työhön paluuta puoltavia tekijöitä ja paluun esteitä sekä käynnistetään tarvittaessa verkostoyhteistyö paluun tueksi. Hankkeessa on kehitetty kaksi ryhmämallia: työhönvalmennuksellinen työhön paluu –ryhmä ja toimintakykyä tukeva työhön paluu –ryhmä. Työhönvalmennuksellisessa ryhmässä asiakkaiden toimintakyky on masennuksen jälkeen jo palautumassa ja työhön paluu on ajankohtaista joko

ryhmän aikana tai pian sen jälkeen. Kunkin ryhmän jäsenen työhönpaluusuunnitelman laatiminen on keskeinen työvälina. Työhön paluu voi tapahtua työkokeilun kautta tai suoraan omaan työhön. Toimintakykyä tukeva ryhmä on tarkoitettu pitkään (2-4 vuotta) pois työelämästä olleille asiakkaille ja tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen, ammatillisten valmiuksien vahvistaminen sekä oman tulevaisuuden suunnittelu.

Yksilö- ja ryhmätoimintaa koskevat kokemukset ovat tähän mennessä olleet rohkaisevia, ja toimintaan osallistuneiden asiakkaiden arvioiden mukaan osallistumisesta on ollut hyötyä heidän työhön paluunsa kannalta. Hankkeen asiakastyö jatkuu vuoden 2010 loppuun.

Palvelupäällikkö Marjut Rantanen, Siuntion hyvinvointikeskus

Kuntoutuksen vaikuttavuusseurantatietojen käyttömahdollisuuksia

Ennenaikaiselle eläkkeelle lähtemisestä, sairauspoissaoloista ja työtapaturmista johtuvat kustannukset ovat yhteiskunnassa huomattavasti suuremmat kuin työhyvinvointiin tällä hetkellä sijoitetut investoinnit. Tämän vuoksi on tärkeää löytää luotettavia ja havainnollisia keinoja, joilla voidaan osoittaa työhyvinvointia edistävien toimien myönteisiä vaikutuksia. HyvinvointiNetti on järjestelmä, joka on kehitetty helpottamaan erilaisten työhyvinvointi – ja kuntoutusinterventioiden vaikuttavuuden seurantaa. Lisäksi HyvinvointiNettiä käytetään eri yhteistyötahojen välisessä yhteydenpidossa ja prosessin aikaisessa tavoiteseurannassa.

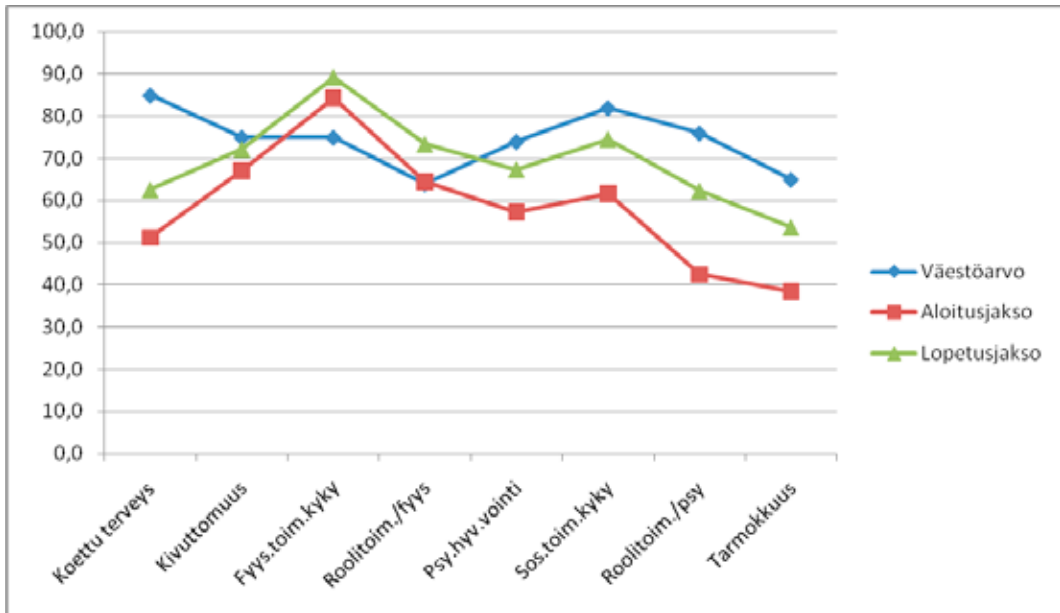
HyvinvointiNetti koostuu erilaisista kyselyistä (RAND-36-kysely, työkykykysely, terveys ja terveyskäyttäytyminen, mielialakysely) ja tehtävistä, jotka asiakkaat täyttävät ennen kuntoutuksen käynnistymistä ja sen päättyessä. Näiden tietojen avulla asiakas saa ajantasaista ja havainnollista tietoa oman kuntoutusprosessinsa etenemisestä ja tavoitteiden saavuttamisesta. Kuntoutustyöryhmä saa kootusti tarvittavat tiedot niin yksilöllisesti kuin ryhmämuotoisestikin toteutettaville interventioille. Asiakkaan täytettäviä tehtäviä hyödynnetään prosessin aikana mm. ryhmätyöskentelyssä. Ryhmänohjaajat voivat seurata jaksojen välillä, miten asiakas on edennyt asettamissaan tavoitteissaan ja tarvittaessa he voivat tukea niiden saavuttamisessa. Yhteydenpito onnistuu suoraan sivustolla ilman esim. sähköpostia.

Prosessin päätösvaiheessa yhteenvetoraportissa nähdään tapahtuneet muutokset, joiden pohjalta voidaan luotettavasti tehdä jatkosuunnitelmia ja -suosituksia. Nämä raportit sekä asiakkaan kirjaamat tavoitteet ja niiden seuranta saadaan koko kuntoutusprosessin ajan liitettyä automaattisesti myös osaksi kuntoutusselostetta.

Yhteistyötahoille, kuten työterveyshuolloille voidaan antaa asiakkaan luvalla käyttöoikeudet intervention seurannan mahdollistumiseksi. Kyselyiden ja tehtävien tarkastelun lisäksi työterveyshuolto voi lukea järjestelmän kautta asiakkaan kuntoutusselosteen sekä saada konkreettista tietoa intervention tuloksista. Samat kyselyt voidaan toteuttaa kerta toisensa jälkeen, jolloin intervention vaikutusten ylläpysymistä voidaan seurata helposti myös pitkällä aikavälillä. Samalla sivustolla kuntoutustyöryhmällä ja työterveyshuollolla on mahdollisuus välittää tietoa kuntoutusprosessista. Tiedon lähettämisestä tulee automaattisesti ilmoitus vastaanottajalle. Tämä turvaa sen, että tiedonkulun tarkistaminen ei jää muistin varaan. Kun sähköpostiin tulee tietoa viestin saapumisesta, siitä avautuu linkki suoraan HyvinvointiNetin sivustolle. Näin kirjaaminen ja tietojen siirto on mahdollisimman helppoa ja nopeaa.

HyvinvointiNetistä saatavia yhteenvetoraportteja on tässä vaiheessa käytetty mm. Kelan vuoriraporttien laadintaan. Järjestelmässä saadaan määriteltyä tarvittavat hakukriteerit yhteenve-

tojen tekemiseen. Vuosiraportoinneissa voidaan hakea vaikkapa vuoden 2009 työupuneiden kurssien yhteenvedot RAND-36-kyselystä (kuva 1). Järjestelmästä voidaan ottaa myös laajempia yhteenvetoja, kuten tietyn ikäisten kuntoutujien alku- ja loppumittaukset tietyillä kursseilla tiettyinä ajan jaksona. Tämä on helpottanut paljon toiminnan seurantaan ja raportointiin liittyvää työtä.



Kuva 1. Siuntion Hyvinvointikeskuksessa vuonna 2009 toteutuneiden työupuneiden kuntoutuskursseille osallistuneiden kuntoutujien yhteenvedot RAND-36- kyselystä.

HyvinvointiNetti palvelee jo varsin monipuolisesti ja tehokkaasti eri toimijoita. Se on selkiyttänyt kuntoutusprosesseja ja niiden arviointia. HyvinvointiNetin kehittämisen mahdollisuudet ovat laajat. Sitä voidaan käyttää kuntoutuksen varhaiseen käynnistämiseen ja toisaalta interventioiden myönteisten tulosten ylläpitämisessä ja tukemisessa pitkälläkin aikavälillä. Kehitystyö jatkuu edelleen asiakaspalautteen, henkilökunnan sekä yhteistyökumppaneiden toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Työryhmä 8

Miten tukea nuorten osallisuutta?

Tutkija Antti Murto, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus (Socca), puhekliniikka

Millaisia toimivia ennaltaehkäiseviä välineitä rahapeli- ja muihin riippuvuuksiin?

Rahapelaaminen on lisääntynyt Suomessa huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tähän on ennen kaikkea vaikuttanut pelimahdollisuuksien lisääntyminen: muun muassa kotitie-

tokoneet vallannut nettipelaaminen on kasvattanut tasaisesti suosiotaan perinteisempien rahapelimuotojen rinnalla. Rahapelaaminen on vakiinnuttanut paikkansa osana viihdeteollisuutta ja mediassa seurattujen pelaajien kautta myös osana julkisuuskulttuuria. Pokeritähdistä on tullut osalle nuoria idoleita rokki- ja urheilutähtien rinnalle.

Suomalaisen yksinoikeusjärjestelmän ja rahapelipolitiikan perustavoite on rahapelaamisesta aiheutuvien haittojen ehkäisy. Rahapeliongelma on usein monitasoinen sosiaalinen ongelma. Voidaan ajatella, että parasta ehkäisevää työtä on yleisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvin rakennettu ehkäisy suunnittelu nojaa laaja-alaiseen hyvinvoinnin ymmärtämiseen, ja se toteutuu parhaiten moniammatillisen osaamisen keinoin. Rakenteellisin ratkaisuin ongelmien ennaltaehkäisy olisi tehokasta pelien saatavuuteen ja hintaan (pelien kovuus) puuttumalla. Näin ei ole Suomessa kuitenkaan toimittu. Suomalainen pelikulttuuri on ollut Euroopan liberaaleimpia juuri korkean saatavuuden ja alhaisten ikärajojen vuoksi. Paljon puhuttua nettipelaamista-kin suomalainen kansallinen peliyhtiö Veikkaus Oy alkoi tarjota ensimmäisten joukossa vuonna 1997.

Nuorten pelaaminen ja ennaltaehkäisyn tarve

Suomen rahapelijärjestelmä on suosinut varhaista rahapelaamisen aloittamista. Altistuminen ympäristölle, joka on pelien kyllästävä ja peliärsykeitä täynnä, johtaa yleensä väestön pelaamisen lisääntymiseen. Suomessa asuukin yksi Euroopan pelihulluimmista kansoista. On yhteiskunnan (ja yksilön) kannalta huomattavasti halvempaa ehkäistä ennalta kuin korjata rikkinäistä. Tämä ei ole kuitenkaan kovin yksinkertaista. Ehkäisevä työ on haastavaa ja sen tuloksia ja vaikutusta on vaikea arvioida. Usein ehkäisevä työ on viestintää. Se kilpailee tuhansien eri viestien vilinässä, missä erityisesti kaupalliset, markkinaehtoiset toimijat mainostavat palveluitaan ja tuotteitaan. Viestintä rahapelaamisen iloista ja suruista on juuri nyt erityisen kiivasta. Rahapelaaminen on yksi nopeimmin kasvava teollisuuden haara ja useat peliyhtiöt ovat kasvattaneet liikevaihtoaan (sekä tulostaan) moninkertaiseksi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Markkinointi on lisääntynyt samalla intensiteetillä. Peliyhtiöt elävät volyymeista ja heille jokainen ihminen on potentiaalinen uusi asiakas.

Toimin vuosina 2007 - 2009 Elämä On Parasta Huumetta ry:n (EOPH) Ehkäisevät työkalut nuorten rahapelaamiseen -hankkeessa projektipäällikkönä. Projekti oli RAY-rahoitteinen. Projektissa pyrimme mm. viemään tietoa nuorten rahapelaamisesta ja rahapeliongelmista kouluihin. Yhteiskunnallisen viestimme turvin meillä oli yksi etuoikeus moniin kaupallisiin toimijoihin nähden: instituutiot, kuten koulu ja oppilaitokset, soivat meille aika ajoin mahdollisuuden tuoda viestimme myös koulurakennuksen seinien sisäpuolelle, luokahuoneeseen. Tämä on etuoikeus, 45 minuutin pysähtyminen aiheen kuin aiheen parissa jättää muistijäljen. Kouluihin pääseminen ei ollut aina helppoa, mutta kokemustemme mukaan aihealueena "rahapeliongelmat" tuntuivat olevan jo riittävän iso ilmiö kouluissa käsiteltäväksi.

Riippuvuusongelmat ovat länsimaissa lisääntyneet merkittävästi. Nuorten parissa toimivien organisaatioiden reagointikyky riippuvuusongelmiin ja välineitä niiden käsittelyyn tulisi jatkuvasti kehittää. Näin varsinkin kun monella nuorella oma perhe tai lähiyhteisö ei ole asian käsittelyyn, syystä tai toisesta, kykenevä. Palvelujärjestelmän kannalta asetelma ei ole kuitenkaan yksinkertainen: useat järjestöt ja organisaatiot tuputtavat omaa agendaansa – "juuri nyt sinä tärkeimpänä asiana!" – ja haluavat nostaa aiheita esille. Ammattilaistenkin kapasiteetti on rajallinen, ja kaikkien "uusien" ilmiöiden tunnistajana ei voi olla mestariluokkaa. Hyvä ohje varmasti olisikin keskittyä tässä yhä laajenevien sosiaalisten ongelmien ja ilmiöiden ristitulesse oleelliseen: nuoren hyvinvoinnin ja onnellisuuden käsittelyyn ja edistämiseen, koska monet rahapeli riippuvuuden kaltaiset ongelmat ovat oireita juuri onnellisuuden ja hyvinvoinnin puutteesta.

Avaan esityksessäni kokemuksia ja näkemyksiä ehkäisevästä työstä nuorten ongelmallisen rahapelaamisen suhteen ja pohdin mitä työkaluja nuorten parissa toimivilla ammattilaisilla voisi olla rahapeliongelman tunnistamisen edistämiseksi, ja mitä seuraavaksi jos ongelmia kohdataan. Esityksessä käydään läpi myös rahapelaamisen ja rahapeliongelman yleiset tunnusluvut, riskiryhmät sekä rahapelaamiseen liittyvät koudut ja myytit.

Ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja Tuija Istolainen, Invalidiliiton Kuopion kuntoutus- ja työlinikka

I HOPE-kuntoutuksella parempaa opiskelukykyä masentuneille nuorille

I hope -harkiten opinnoissa eteenpäin -hanke

I hope -harkiten opinnoissa eteenpäin -kuntoutuskurssi on tarkoitettu Kuopion yliopiston (1.1.2010 Itä-Suomen yliopisto) opiskelijoille. Kuntoutuskurssi on Kelan järjestämä ja Invalidiliiton Kuopion kuntoutus- ja työlinikan toteuttamaa kuntoutusta. Kurssi on toteutettu Kelan mielenterveyskuntoutujien hankkeeseen liittyen vuosien 2006-2010 aikana ja se on toteutettu yhteistyössä yliopiston, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ja Kelan kanssa. Hankkeen aikana järjestettiin neljä kurssia. Kurseille on osallistunut 34 opiskelijaa. Opiskelijat ovat olleet iältään 19-35-vuotiaita eli aivan nuorista ei ole kysymys. Vuosina 2006-2010 hankkeella on ollut ohjausryhmä, johon on osallistunut Itä-Suomen yliopistosta Kuopion kampukselta opiskelupalvelun päällikkö, opintotukiasioihin perehtynyt henkilö ja opintopsykologi, Kelan Itä-Suomen aluekeskuksen edustaja, psykiatri (osan ajasta) ja psykologi (osan ajasta) YTHS:ltä, sosiaalitoimen edustaja Kuopion kaupungilta, Ylioppilaskunnan sosiaalipoliittinen sihteeri sekä työlinikan kuntoutustyöryhmä. Ohjausryhmä on ollut kurssin suunnittelusta lähtien erittäin aktiivinen sekä sitoutunut opiskelijoiden hyvinvointiasioihin. Innostunut ja aktiivinen ohjausryhmä on ollut erittäin tärkeä tekijä kurssien onnistumisessa.

Kurssin rakenne

Kurssi on hyvin kevytrakenteinen, vaikka se kestääkin puoli vuotta. Se sisältää vain 18 kurssipäivää (aloitus- ja kartoitusjakso 8 vrk, väliarvointijakso 3 vrk, päätösjakso 5 vrk ja kurssin päätyttyä puolen vuoden kuluttua 2 vrk:n seurantajakso). Kurssijaksojen välissä on kaksi yksilöllistä jaksoa (noin 2 kk/jakso), jotka sisältävät yhteensä 16 ryhmäkäyntikertaa sekä yksilöohjaukset kerran viikossa. Lisäksi opiskelijoiden on ollut mahdollista hakea Kelalta ammatillisena kuntoutuksena ns. lähiopiskeluvalmennusta (työhönvalmennuspäätös) yksilölliselle jaksolle. Lähiopiskeluvalmennusta on voinut hakea molemmille yksilölliselle jaksolle, mutta käytännössä opiskelijat ovat hakeneet sen toiselle yksilölliselle jaksolle. Lähiopiskeluvalmennuksen kesto on noin 8-6 viikkoa.

Kurssin tavoitteet

Kurssin tavoitteena on parantaa opiskelijan opiskelukykyä. Ohjauksessa on keskitytty opiskelun ohjaukseen, substanssiohjaus kuhunkin opinto-ohjelmaan on tullut yliopistolta. Ohjaus on ollut myös opiskelijan itsetuntemuksen ja arjentaitojen tarkastelua. Kurssin ensimmäisellä yksilöllisellä jaksolla opiskelijoille on konkretisoitunut pulmat, joiden kanssa painivat opiskelussaan ja omassa toimintakyvyssään ja toisella yksilöllisellä he ovat keskittyneet keinoihin, joilla näitä pulmia ovat selvittäneet. Opiskelijat tulevat kurssille ihmettä toivoen ja suurin odotuksin, jopa uhoiten. Kurssin aikana opetellaan asettamaan oman opiskelu- ja toimintakyvyn mukaisia tavoitteita. Tavoitteet pyritään asettamaan niin, että myös onnistumisen kokemuksia olisivat mahdollisia.

Kohderyhmä

Opiskelijoilla, jotka ovat päässeet hankkeeseen on ollut mielenterveysongelmia ja vaikeuksia edetä opinnoissaan. Opiskelijat ovat kärsineet erilaisista mielensairauksista, ei pelkästään masennuksesta. Yleisin diagnoosi masennus on toki ollut. Useat opiskelijat olivat kärsineet mielenterveysongelmista jo peruskoulun ja lukion aikana. Hankkeen tavoitteena oli mallintaa varhaisen puuttumisen mallia, mutta kovinkaan varhaisessa vaiheessa emme yleensä olleet, vaan ongelmat olivat jo kehittyneet sängen vaikeiksi elämänhallinnan ongelmiksi.

Opiskelijat ovat lisäksi kärsineet ongelmista, joita ovat olleet vuorokausirytmien epäsäännöllisyys, yksinäisyys, opiskelutaidot heikot, keskittymiskyvyttömyys, tarkkaavuusongelmat, keinottomuus pyytää apua tai ohjausta, arjen kodinhoitotaidot puutteelliset, näennäistoimintoja paljon, vaatavuutta itseä kohtaan, toimeentulo-ongelmat jne. Osa ongelmista johtuvat varmasti sairaudesta, mutta osa on jotain aivan muuta keinottomuutta.

Mikä I hope –kuntoutuksessa on auttanut kuntoutumaan

Opiskelija määrittelee tavoitteensa kurssille ja molemmille yksilölliselle jaksolle. Häntä autetaan pohtimaan omaa toiminta- ja opiskelukykyään ja asettamaan oman toimintakyvyn mukaiset tavoitteet. Hänen tukenaan on koko kurssin ajan oma ohjaaja. Yksilöohjauksissa opiskelijat voivat keskittyä henkilökohtaisiin asioihin oman ohjaajan kanssa. Kurssin aikana opiskelija käy kuntoutustyöryhmän (ammattillisen kuntoutuksen ohjaaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatri) kanssa yksilölliset yhteistavoitekeskustelut, jossa tavoitteet käydään läpi suhteessa toimintakykyyn. Lisäksi opiskelija osallistuu kurssin aikana 2-3 kertaa kuntoutustyöryhmän kuntoutustimeihin sekä loppukeskusteluun. Opiskelija arvioi tavoitteidensa toteutumista ryhmässä erilaisin toiminnallisina menetelmin sekä keskusteluin oman ohjaajan ja kuntoutustyöryhmän kanssa. Ryhmässä opiskelijat löytävät vertaisiaan ja heidän on mahdollista saada vertaistukea. Heidä rohkaistaan keskustelemaan opiskelukykyyn liittyvistä asioista avoimesti ohjaajan huolehtiessa avoimesta, rakentavasta ja turvallisesta ilmapiiristä. Yksilöllisellä jaksolla opiskelijat laativat lukujärjestyksen viikoittain. Osalle opiskelijoista tämä sopii, osa pitää sitä liian kahlitsevana ja paineita tuottavana. Lukujärjestyksen toteutumisesta seurataan yhdessä opiskelijan ja oman ohjaajan kanssa ja arvioidaan sen toteutumista suhteessa toiminta- ja opiskelukykyyn. Useilla opiskelijoilla on toive saada vuorokausirytmiksi kohdalleen ja lukujärjestys on siihen auttanut. Työhönsä sitoutunut työryhmä on ollut tässä työssä erittäin tärkeä. Aito välittäminen ja kuuleminen ovat olleet tärkeitä työkaluja ohjaustyössä.

Opiskelijoiden kokemuksia

Opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä ryhmään ja vertaistukeen sekä oman ohjaajan apuun opintoja suunniteltaessa. Usein jo pelkästään se, että he huomaavat etteivät ole ainoita, jotka kärsivät erilaisista mielenterveys- ja opiskelun ongelmista, on ollut tervehdyttävää ja helpottavaa. Opiskelijat ovat usein havainneet, ettei opiskelutekniikkojen opiskelu autakaan vaan pitääkin opetella tuntemaan itsensä ja omat voimavaransa. Kurssilla tärkeintä onkin ollut itsetuntemuksen lisääntyminen eikä se kuinka monta opintopistettä saatiin kokoon. Usein kurssin aikana opiskelijalle on ollut tärkeintä, että on uskaltanut kertoa omasta jaksamisestaan esim. kotona ensimmäistä kertaa.

Hankeen aikana pohdittua ja toteutettua

I Hope-hankkeen aikana opiskelijoiden todelliset ongelmat ja heidän suuri ohjauksen tarpeensa tiedostettiin. Itseohjautuvuus ei ollutkaan itsestäänselvyys yliopistossa. Kuopion kampus on edelläkävijä opiskelijoiden hyvinvointiasioissa ja ohjauksessa. Opiskelijoiden ohjauksen mallia on kehitetty koko hankkeen ajan. Toivottavasti Itä-Suomen yliopistossa opiskelijoiden hyvinvointiin

riittää edelleen resurssija eikä tehty työ mene hukkaan. Kuopion kampus sai aluksi määräaikaisen ja ammattikorkeakoulun yhteisen opintopsykologin ja nyt vuoden alusta opintopsykologin toimi vakinaistettiin yliopistolle. I hope-kurssin ohjausryhmän kanssa olemme pohtineet kuntoutuskurssin siirrettävyyttä yliopistoon, mutta olemme todenneet kuntoutuksen olevan kuntoutuslaitoksen tehtävä ja opetuksen yliopiston perustehtävä. Tietysti ennaltaehkäisevään työhön yliopistossa on kiinnitettävä huomiota ja sitä opiskelijoiden ohjausjärjestelmien ja opettaja- ja oppilastutor-järjestelmän kehittäminen juuri on ollut.

Opiskelijoiden toimeentuloasiat ovat olleet hankalia. Mielenterveysongelmista kärsivät opiskelijat hyötyvät, kun voivat edes vähän opiskella ja olla yhteisössä kiinni. Sairauspäiväraha-aikana he eivät saa opiskella, mikä johtaa siihen, että he eivät hae sairauslomaa. Opintotukeen oikeutettavia opintoja ei yleensä tule riittävästi. Opiskelijat menettävät arvokkaita opintotukikuuksia ja häpeä opintotuen loppumisesta ja samalla taloudellisiin vaikeuksiin joutumisesta syrjäyttää lisää opinnoista. Toimeentulovaikeuksista olemme vieneet viestiä päättäjille, mutta esim. opintoja osapäiväisesti salliva opiskelijoiden osasairauspäivärahaa ei ole hyväksytty.

Opetusneuvos, KT Juhani Pirttiniemi, Opetushallitus

Miltä näyttää vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevan tie ammatilliseen koulutukseen ja työelämään?

Peruskoulusta ammatilliseen koulutukseen siirtyminen edellyttää tietoa työelämästä. Tämän takia työelämään tutustuminen (TET) on kaikille oppilaille tärkeää jo peruskoulussa. Omien kykyjen ja mahdollisuuksien sekä kiinnostuksen puntarointiin tarvitaan työelämäkytkentöjä. Etukäteistieto eri aloista voi syntyä myös ammatilliseen koulutukseen tutustumisen kautta. Hyvillä etukäteistiedoilla sekä tutustumisjaksoilla ammatillisen koulutuksen keskeyttämiset vähenevät. Peruskoulujen ja ammatillisten oppilaitosten sekä lukioiden välinen yhteistyö on ratkaisevaa. Opettajien ja opinto-ohjaajien tehtävä on tukea nuoria ja heidän vanhempiaan yhteisten koulutusratkaisujen teossa. Siirtyminen peruskoulusta toisen asteen koulutukseen onnistuu yleensä sitä paremmin, mitä huolellisemmin yhteistyö on hoidettu.

Peruskoulussa erityisopetuksessa olleen nuoren siirtyminen seuraavalle koulutusasteelle vaatii usein monien asioiden miettimistä. Tuleeko kysymykseen opiskelu tavallisessa oppilaitoksessa vai tarvitaanko ammatillisen erityisoppilaitoksen palveluja? Halutaanko koulutuspaikka kodin läheltä, vai onko opiskelija-asuntolassa asuminen mahdollista? Onko tutkintoon johtava opiskelu realistista vai onko ensisijaisena tavoitteena valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen suorittaminen? Opinto-ohjaajien ja erityisopettajien seudullinen yhteistyö on äärimmäisen tärkeää. Kun verkosto ja yhteistyö ovat kunnossa, niin opinto-ohjaus turvaa nuorten tulevaisuutta. Tämä edellyttää kunnilta, kuntayhtymiltä, ammatillisen erityisopetuksen järjestäjiltä vastuuta ja tulevaisuuteen suuntautuneisuutta. Ammatillisten erityisoppilaitosten vastuulla ovat ensisijaisesti vaikeimmin vammaiset. Pääosa vammaisista ja erityistukea saavista koulutetaan kuitenkin ns. tavallisissa oppilaitoksissa. Tämä vaatii opettajilta riittäviä erityisopetukseen liittyviä taitoja sekä oppilaitoksilta hyviä tukipalveluita. Opiskelijoiden työllistymisen kannalta ammatillisten oppilaitosten työelämäyhteydet ovat ratkaisevia. Suurimalle osalle opiskelijoista ensimmäiset yhteydet työelämään syntyvät työssäoppimisjaksojen kautta. Näiden osuus ammattikoulutuksen tutkintojen sisällä on lisääntynyt. Sopivin järjestelyin suurin osa tutkinnosta voidaan suorittaa työpaikoilla.

Ammatillisten erityisoppilaitosten opiskelijoiden työllistyminen on ollut perinteisesti haastavaa, onhan useimmilla opiskelijoilla työntekoa rajoittavia tekijöitä. Useat koulutuksen järjestäjät ovat viime vuosina etsineet uusia väyliä työllistymiseen. Rohkaisevaa on esimerkiksi Pieksä-

mäellä ja sen ympäristössä toimivan Bovallius-Palvelut Oy:n toiminta. Tämä sosiaalinen (yhteiskunnallinen) yritys toimii läheisessä yhteistyössä ammatillisena erityisoppilaitoksena toimivan Bovallius-opiston kanssa. Tällä hetkellä yritys työllistää yli 70 henkeä. Opistossa opiskelevat pääsevät koulutuksensa eri vaiheissa lähellä opistoa sijaitseviin työpaikkoihin, joita sosiaalinen yritys ylläpitää. Osa opiskelijoista työskentelee esimerkiksi rakennustöissä, jotkut pesulassa tai auto-purkaamossa. Joillekin opistosta valmistuneille Bovallius-Palvelut tarjoaa työmahdollisuuden.

Ammatillinen erityisopetus yhdistettynä työelämäpainotteiseen koulutukseen antaa nuorelle mahdollisuuden hyvään tulevaisuuteen. Työn kautta nuori saa onnistumisen ja selviytymisen kokemuksia. Työstä saatava palkka on suuri askel koulutuksesta työelämään. Syrjäytymisen seurauksia ja kustannuksia voidaan estää ennakolta. Suuri haaste on elinikäisen ohjauksen saaminen. Vammaisten ja vajaakuntoisten ohjaus kuntoutukseen, koulutukseen ja työhön tarvitsee asiantuntemusta. Matalan kynnyksen moniammatillisia ohjauspisteitä tarvitaan nopeasti lisää. Hajanaisten palvelujen keskittämisellä tehostetaan ohjauspalveluiden saatavuutta. Elinikäisen ohjauksen takuu puolestaan loisi nykyistä paremmat mahdollisuudet kaikille kansalaisille koulutukseen ja työhön.

Workshop 9

Physical Functioning, Activity and Participation - research and education for health professionals in rehabilitation - focus on physiotherapy and occupational therapy

PT, PhD Alan M Jette, Health & Disability Research Institute, Boston University School of Public Health

Innovations in Rehabilitation Outcome Assessments

New technologies for outcome assessment can provide greater precision, breadth and efficiency for tracking patient progress, generating patient prognoses, and for use in rehabilitation outcomes research.

This lecture will provide an introduction to Computerized Adaptive Testing (CAT) for rehabilitation outcome assessment for clinical practice and research. Drs. Jette will describe CAT technology, an innovative means to achieve feasible outcome assessments that are sufficiently precise to detect meaningful change in multiple rehabilitation patient populations across a wide range of care settings. CAT methodology uses a computer interface for the clinician, patient, or proxy respondent that is tailored to the unique ability level of each patient. A CAT approach allows for fewer items to be administered, while gaining precise patient outcome information along a continuum of relevant outcomes. CAT applications require a large set of calibrated items in any one outcome area (item banks), items that consistently scale along a dimension of low to high ability, and rules guiding starting, stopping and scoring procedures.

This presentation will address the following topics:

The basics of contemporary outcome assessment techniques and how they differ from traditional assessment methods;

Present examples of new adult & pediatric CAT outcome tools developed for use in health care(eg., PROMIS, NeuroQol, SCI CAT, AM-PAC, PEDI CAT);

Discuss examples of using CAT outcome instruments for continuous quality improvement activities, patient outcomes monitoring, and outcomes research.

Discuss score reporting options to help therapists use the information from CAT to interpret patient status and progress.

Chairman Evald Krog, Muskelsvindfonden, Denmark and Senior Researcher PT, PhD Birgit F. Steffensen, The National Rehabilitation Centre for Neuromuscular Diseases, Denmark

Rehabilitation of the severely disabled with neuromuscular diseases in Denmark

In 1971 people with neuromuscular diseases (NMD) in Denmark organized themselves as an association, called Muskelsvindfonden (MSF). The board of MSF found that there was a major lack of knowledge and treatment of the problems related to the advanced stages of the diseases such as the respiratory complications, sitting abilities and scoliosis, which limited quality of life. Thus in 1976 MSF established a Treatment and Guidance centre and employed an occupational- and a physiotherapist to improve knowledge on rehabilitation among people with NMD and their professionals in all ICF domains: body functions, activity and participation which had received less attention in the literature in the advanced stages.

One of the results was the development of an assessment method of functional ability in the wheelchair dependent stage, the EK scale. The scale was validated over many years and is now used to determine changes of functional ability in transatlantic medical studies of non-ambulatory patients with NMD. The items of the scale are said to be relevant to the life of the persons with NMD and are scored in a dialogue with the person.

Another result was that Denmark got centralized treatment of the respiratory problems as one of the first places in the world. Since 1987 all persons with reduced respiratory capacity have been checked and treated with assisted ventilation when needed. Today there are people who have been on assisted ventilation for more than 20 years and are still living a self determined life independently with their personal assistants.

Since the year 2000 our centre has – in the frame of ICF - developed and published consensus programmes on standards of care/rehabilitation in a lifelong course in different NMD in cooperation with multidisciplinary teams from Norway and Sweden.

Rehabilitation and Labour Markets

People with Disabilities and Labour Market Participation

The *purpose* of this presentation is to review employment considerations of people with disabilities who also lack what are termed foundational and global citizenship skills and competencies. The *objectives* are to allow participants to explore policy considerations in labour market strategies through the use of the ICF. Participants will also explore how to use education and training programs and environmental management as policy levers to enable people with disabilities to gain access to the labour market, to retain positions and to develop new options through career development initiatives.

Workplace foundational skills are a core set of cognitive and motor skills and competencies deemed to be essential to active participation in the labour market. Persons with defined abilities in one or more of these areas, but not all, may require technical or environmental assistance to fulfill the requirements of the position. Career development is an approach that requires that a practitioner, such as an occupational therapist, develop a career trajectory with people to look to the future of employment for that person.

Global citizenship foundational skills are a core set of skills and competencies that are, and will be, required in order for people to participate in the labour market as their career progresses in time. The skills and competencies are primarily cognitive and interpersonal in nature. They are intended to buffer people from the effects of globalization and severe economic shifts as we have just seen. For example, we know that one effect of globalization is that manual skills positions are often sent offshore, leaving fewer positions for people with challenges in workplace foundational skills and competencies. Persons with defined abilities in these areas, but not all, may require mentoring and other forms of 'organisational assistance'. An approach to helping people build global citizenship foundational skills will require that practitioners, such as occupational therapists, extend their scope of practice beyond that focused on the individual and their immediate surroundings, to the larger workplace environment and to the larger policy framework that governs workplaces in general.

Innovative research is required to determine the collective effects of disability on workplace and global citizenship foundational skills and competencies. New policy frameworks that consider the person with a disability and the labour market together are required. Lastly, programs that offer career development for people with varying levels of ability are required to develop scenarios of job development and retention for people.

Professor PhD., PT Esko Mälkiä, University of Jyväskylä, Finland

PT/OT research and academic education – global view and Finnish 20-years experience in the changing world

The focus of this symposium is in sharing scientific achievements and experiences of services that have taken place in physiotherapy and occupational therapy.

The physiotherapy programme in the faculty of Sport and Health Sciences in the University of Jyväskylä has taken place as only master and doctor programme in PT in Finland. The programme started in 1984. This programme has included also teacher education in Physiotherapy and health sciences. The mission of programme has been to develop physiotherapy as new science to such academic level that Finland can have scientifically educated masters and doctors to catch up the effective physiotherapy served in countries with advanced rehabilitation and physiotherapy. The programme for master education was in focus in 1990s, but after millennium the programme has been able to focus more on research to produce doctors to develop excellence in Physiotherapy. In the beginning of 1990 it was analysed the similar physiotherapy programmes in the world and it became clear that higher PT programmes are quite often in close co-operation with occupational therapies and sometimes also with speech therapy in faculties of medicine or allied health sciences. This gave impulse to try to have also OT programme nearby. The planning of OT programme started 1994 with co-operation of PT and OT programme was able to start 1997. So PT and OT acted in co-operation with exercise sciences, gerontology, physical education and health education in the faculty. The OT and PT focused especially activities in the content of rehabilitation. ICIDH gave already in 1980s background to develop research and find out the right outcomes of therapies. Since then six PT doctor students have defended their thesis using ICF as frame and several master theses have based on ICF. Already from 1991 the education and research has directed to analyse effect – efficacy – effectiveness of various – mostly active – therapies. In Finland 69 physiotherapists have reached doctor degree from many universities and faculties. About 20% of those studies have focused on education and the rest are scattered into many different problems. Twenty six percent of those dissertations are made in the physiotherapy programme of Jyväskylä University. Ninety percent from those dissertations are based on separate articles achieving nearly 100 as impact factor sum of articles.

According to ISI database (Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED)--1945-present, Social Sciences Citation Index (SSCI)--1956-present, Arts & Humanities Citation Index (A&HCI)--1975-present) analysis physiotherapy is one of the most productive in science for rehabilitation and together with OT covers nearly 20% of research work.

Academic OT programme has not continued anymore since 2009 and rehabilitation is not belonging to the profile of the University of Jyväskylä. Anyway some clinically relevant studies to the PT and OT are still working and PT education is active.

The Finnish outcome of PT and OT in science is analysed according to ISI database and possible future views are discussed.

Occupational Therapy vision for research programs in rehabilitation science

According to the Government Programme of Prime Minister Matti Vanhanen's second Cabinet the Government seeks to improve the people's basic and day-to-day security by creating incentives and providing care, to enhance the effectiveness and diversity of services, and increase human well-being. The goal of social and health policy is to promote health, functional capacity and initiative, and diminish the differences in the state of health between the individual segments of population. Senior citizen services will be reformed with the aim of developing home care and services supporting such care. In developing the care and services for older people, measures to support the functional capacity, initiative and independent living are of central importance. The rehabilitative approach in care and treatment will be reinforced.

The need to promote functional capacity, occupation and independent living is highlighted also in the rehabilitation funded by Kela - The Social Insurance Institution of Finland.

Occupational therapy is as a profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by enabling people to do things that will enhance their ability to participate or by modifying the environment to better support participation. Occupational therapists use careful analysis of physical, environmental, psychosocial, mental, spiritual, political and cultural factors to identify barriers to occupation.

Occupational science has been developed to enhance the evidence base of the profession. Occupational science is dedicated to the study of humans as occupational beings. The term occupation refers to the goal-directed activities that characterize daily human life as well as the characteristics and patterns of purposeful activity that occur over lifetimes as these affect health and well-being. Occupational science recognizes that within participation in daily activities there is something inherently powerful and essential to the creation of satisfying, healthy lives. Occupation, as used here, does not refer to only employment but to all those daily activities that "occupy" our time. Occupational science uses systematic methods to investigate the relationship of daily occupations, health and well-being.

In Finland occupational therapy is more current than ever. It plays a significant part in enhancing functional capacity, initiative and independent living of people. To build evidence base of the profession the need for occupational therapy research is certainty. Unfortunately Finnish education policy has failed to provide sustainable infrastructure for academic education of occupational therapists. Research programs are required to ensure continuity of occupational therapy research in Finland.

Research needs within occupational therapy are twofold. Occupational therapy research is needed to develop occupational therapy services, to ensure the quality of occupational therapy services, to show effectiveness and cost-effectiveness of occupational therapy, to develop measurement of change in activity and participation, to develop methods to better support functional capacity and initiative, activity and participation. Occupational science is needed to understand human time use and to investigate the relationship of daily occupations, health and well-being.

Researcher, MSc, PT Sanna Kääriä, University of Jyväskylä, Finland

Low Back Pain – sustainable problem

Low back pain in long-term perspective among employees: A cohort study with 5-, 10-, and 28-year follow-ups

Aim of the study. The aim of this study is to examine the occurrence and development of local and radiating low back during a long period of time among a cohort of originally metal industry employees.

Material and methods. The study sample was drawn from among the employees at Jyväskylä in 1973. A systematic sample of 902 subjects was drawn in strata by sex, age (3 groups), and occupational class (managers, other office staff, skilled workers, semiskilled workers). The data were gathered by questionnaire. LBP was inquired using the recall period of 12 months. Mortality data were collected from the Statistics Finland national mortality register. During 1973-2000, 232 members of the cohort died. In 1978, 748 subjects (84 % of the survivors), in 1983, 654 (76 %) and in the turn of 2000-2001, 546 (81 %), took part in re-examinations.

Results. LBP is rarely a self-limiting symptom. Of those with LBP at baseline, 75%, 73%, and 88% reported it also at the 5-, 10- or 28-year follow-up, respectively. Of those with radiating pain, 66%, 65%, and 69% were symptomatic 5, 10, or 28 years later. The odds ratio of local LBP at the 5-, 10-, or 28-year follow-up for those with such pain at baseline vs. not were 6.0 (95 % CI 4.3-8.3), 4.7 (3.3-6.6) and 4.0 (2.6-6.3), adjusted for age, gender and occupational class. The respective figures for radiating LBP were 8.5 (5.7-12.5), 6.7 (4.4-10.1) and 2.3 (1.5-3.6).

The prevalence of radiating LBP, but not that of local LBP increased with age. The prevalence of local LBP was around 30% at every follow-up. The prevalence of radiating LBP was 25%, 30%, 32% and 51%, at baseline and the 5-, 10-, or 28-year follow-up, respectively.

Conclusion. LBP is very often recurrent or persistent symptom and a history of pain in working-age predicts future symptoms later in life. The results also point out that differences exist between LBP perceived locally and LBP with a radiating component.

Researcher, MSc, PT Tuulikki Sjögren, Agora Center, University of Jyväskylä, Finland and Professor PhD, PT Esko Mäkiä, Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Finland

ICF in Occupational health –the challenge to research and education for rehabilitation

Introduction

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) help us to consider human functioning in both the individual and the social context. The "Body functions and structures components" of the ICF model concern the physiological and psychological functioning and disability of the individual. The "Activities and participation" components involve both individual and social perspectives. "Environmental factors" concern the physical, social and attitudinal environment in which people live or work. "Personal factors" refer to background factors in the individual's life, for example age, gender and education. (WHO. ICF/ICIDH-2. 2001, Sjögren-Rönkä 2002).

Objectives

The aim of this study was to investigate, first, the effectiveness of a workplace physical exercise intervention on *Body functions and structures*, *Activities and participation*, and *Environmental factors* according to the components of the ICF and, in addition, on *General subjective well-being* among office workers; and second, to investigate effectiveness of the intervention at a 12-month follow-up.

Methods

Four departments of organization with a population of 124 office workers were eligible to the study. Four departments and 90 workers (73%) [66 women, 24 men, mean age 45.7 (SD 8.5) years] took part in the cluster randomized trial cross-over trial. The physical exercise intervention consisted of 15 weeks progressive light resistance training (30% 1RM) and guidance and 15 weeks with no training or guidance. Excluding the light resistance training, the participants were asked to keep the level of intensity and amount of their physical activity unchanged during the intervention and no-intervention periods. In addition the occupational health service personnel were told that they should not initiate any new activities in the field of occupational health and safety during the study. Measurements were structured according to a modified version of the ICF and both physical and psychosocial questionnaires and physical measurements were used. The follow-up questionnaires were mailed to the volunteers 12 months after the baseline measurements. 72 of the 90 baseline participants (80%) returned their questionnaires [53 women, 19 men, mean age 47.5 (SD 7.9) years]. The statistical analyses of the intervention were based on linear mixed models and the 12-month follow-up measurements was analysed using the paired samples test, Wilcoxon signed ranks test, Marginal Homogeneity test or McNemar test.

Results

Body functions and structures: The 15 weeks intervention decreased the prevalence of headache and neck, shoulder and low back symptoms, intensity of headache, neck and low back symptoms, and increased upper extremity extension strength, subjective physical condition and subjective physical wellbeing. There were no changes on the intensity of body fat percentage, prevalence or intensity of shoulder symptoms, hand grip strength, upper extremity flexion strength, lower extremities muscles strength, self-confidence or anxiety. In 12 months follow up measurements the prevalence and intensity of musculoskeletal symptoms and subjective physical condition and subjective physical wellbeing were still on a higher level than in baseline measurements. In addition self-confidence was on a higher level than in baseline.

Activities and participation: The 15 week intervention increased subjective estimation of the present work ability, compared with the lifetime best and work ability in relation to the physical demands of the work. There were no changes on somatic symptoms, mood, degree of musculoskeletal disability (sum), work ability index (sum index) or subjective work ability in relation to the mental demands of the work. In 12 months follow up measurements work ability in relation to the physical demands of the work was still in the higher level than in baseline measurements. In addition subjective work ability in relation to the mental demands of the work and mood were on a higher level and degree of disability of musculoskeletal symptoms was on a lower level than in the baseline measurements.

Environmental factors: There were no changes in mental stress at work or working atmosphere during 15 week intervention or after 12 months follow up.

General subjective well-being: There were no changes during 15 week intervention on life satisfaction or meaning of life, but in 12 months follow up measurements of life satisfaction was on a higher level than in the baseline measurements.

Discussion

Our physical exercise intervention program focused more on physical functioning and the component of *physiological Body functions and structures*, in order to counterbalance sedentary work or allow the office workers to obtain relief from monotonous and fixed working positions (Sjögren et al. 2005). Hence it was understandable that the effectiveness of were better in the *physiological Body functions and structures* component. The effectiveness of the workplace intervention on psychological functioning and variables situated in the component of *Activities and participation* was expected to be more evident after longer, non-randomised or controlled follow-up period. The situation was similar also in *General subjective well-being variables*. Because of cross-over study design there were no longer control group in 12 month follow up measurements. This may mean a risk of bias and overestimating the follow up results. In addition it is not possible to say whether the positive changes found at the follow-up are due to the intervention or to other changes in the working life situation.

Conclusion

Our physical exercise intervention conferred more benefits in physical functioning and in the component of *Body functions and structures*. The effectiveness of the intervention on psychological functioning and on variables within the component of *Activities and participation* and *General subjective well-being* was expected to be more visible after a longer, non-randomized or controlled follow-up period.

References

1. Sjögren T, Nissinen K, Järvenpää S, Ojanen M, Vanharanta, H, Mälkiä E. Effects of a workplace physical exercise intervention on the intensity of headache and neck and shoulder symptoms and upper extremity muscular strength of office workers: A cluster randomized controlled cross-over trial. *Pain* 2005; 116:119-128.
2. Sjögren-Rönkä T, Ojanen MT, Leskinen EK, Mustalampi ST, Mälkiä EA. Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers. *Scand J Work Environ Health* 2002;28(3); 184-190.
3. WHO. ICF/ICIDH-2. International classification of functioning, disability and health. Final draft, full version. Classification, assessment, surveys, and terminology team. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 2001. <http://www.who.int/icidh>.

Principal Lecturer in Physiotherapy PhD, PT Tiina Kuukkanen, Jamk University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland

How to promote science for basic education of rehabilitation specialists? Exercise and motor learning oriented approach.

In its position statement the World Confederation for Physical Therapists express that physiotherapists are experts in movement and exercise and that the capacity to move is an essential element of well-being. Movement is always purposeful and is affected by several internal

and external factors. In physiotherapy practice the examination and evaluation of movement and functioning, as well as, promoting functioning is always in central focus. Therefore, also the role of basic education is fundamental in these issues.

There exists a lot of research information of the beneficial effects of therapeutic exercise on physical and mental well-being. Even moderate physical activity has health benefits. Participation in physical activity can for example, to improve musculoskeletal performance, control body weight and reduce symptoms of depression. Physiotherapists should know how to evaluate the amount of physical activity reliably, which should include frequency, intensity, type and duration and total time for leisure, occupational and household activities. In addition, they have to know how to guide effective evidence based therapeutic exercises.

In supervising therapeutic exercises effectively, the physiotherapist will need the information concerning the process of motor learning. Motor learning is an internal process, about which they have to aware and understand the learning situation: person, task and environment. One of the most important items is that, they have to know how to enhance motor learning, for example by individually adjusted different kinds of feedback. The successful findings of motor skill training and motor imagery in athletes, healthy, and people with neurological conditions, in the promotion of recovery and restorative neural plasticity, confirm the principal position of motor learning perspective in physiotherapy education and practice.

During their basic education the physiotherapists have to acquire knowledge and skills and development attitudes towards evidence-based approach in the area of exercise and motor learning. Physical therapists should be equipped for evidence-based practice and according to WCPT, physical therapists have a responsibility to promote research efforts. Therefore, research methodology is included in basic education. Students have to utilize different kind of research data, evidence-based literature, clinical guidelines, systematic reviews etc. Engaging students in innovative applied research within the field of physiotherapy and rehabilitation will develop their critical thinking. One of the main goals of any physiotherapy curriculum is to assist students in developing their clinical reasoning skills. Supervised clinical education is a principal component of curricula and it is essential to the development of clinical skills and attitudes. The rapid changes in our society will guide the modification of curricula to match the evolving professional needs. Already during the basic education physiotherapy students have to familiarize themselves with global and national strategies of physical activity and health promotion. Thus, they will be able to focus their attention also to the fundamental preventative role of physiotherapy.

Moreover, the education system has vital role in providing continuing education for life-long learning. In addition, to ensure the coherent development of physiotherapy education, all universities need to co-operate. Together with a greater exchange of knowledge and information, there should also be a progressive facilitation of research in the field of therapeutic exercise and motor learning.

Yleisohjelma

Perjantai 19.3.2010

Järjestöjen rooli kuntoutuksessa

Pääsihteeri Tor Jungman, Suomen Sydänliitto ry

Sydänpotilaiden kuntoutus on todettu vaikuttavaksi toiminnaksi. Äskettäin Circulation-lehdessä julkaistussa artikkelissa todettiin, että mitä nopeammin pystytään puuttumaan sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan elintapoihin, sitä parempi mahdollisuus on välttää uudelta sepelvaltimotautikohtaukselta ja ennenaikaiselta kuolemalta. Liikunnan tai ruokavalion kuntoon saaneilla uuden sairastumisen tai kuoleman riski väheni noin 15 % ja niillä, jotka onnistuivat kummassakin, yli 50 %, kun verrattiin niihin, jotka eivät tehneet elintapamuutoksia. Tupakoinnin lopettaminen verrattuna jatkamiseen vähensi uuden sydänkohtauksen vaaraa 43 %. Aiemmissä tutkimuksissa elintapamuutosta tukeva kuntoutus on vähentänyt kuolleisuutta sydäninfarktin jälkeen 58 % ja uuden infarktin vaaraa 28 %. Vaikuttavuudesta huolimatta Suomessa ei ole tarjolla systemaattista sydänkuntoutusta kuin vajaalle 10 prosentille sepelvaltimopotilaista. Periaatteessa sydänpotilaiden kuntoutus kuuluisi julkiselle terveydenhuollolle, mutta sitä ei juuri toteuteta. Syitä on useita: lyhyet hoitoajat erikoissairaanhoidossa, resurssipula perusterveydenhoidossa, lääkäreiden tietämättömyys sydänkuntoutuksen vaikutuksista ja kuntoutuspalvelujen tarjonnasta, kuntoutuksen puuttuminen hoitoketjuohjeistuksista sekä asiakaslähtöisyyden ja kokonaishoidollisen asenteen puute.

Kelan järjestämä harkinnanvarainen kuntoutus kuntoutuslaitoksissa on mahdollista vain pienelle osalle sydänpotilaista. Yleensä edellytyksenä pidetään työhön paluun mahdollisuutta, ja suurin osa sydänpotilaista on jo eläkeiässä. Kelan kuntoutus vaikeavammaisille taas on säädelty sellaiseksi, että harva sydänpotilas täyttää nämä vaikeavammaisuuden kriteerit eli saa vähintään korotettua hoito- tai vammaistukea. Kela ei järjestä kuntoutusta harvinaisille sydänpotilasryhmille eikä kuntoutuslaitoksissa olisi siihen osaamistakaan. Kela järjestää kuntoutusta sydänlapsille yhteistyössä Sydänlapset ja -aikuiset ry:n kanssa. Kelan kuntoutuksesta oikeastaan vain ammatillinen kuntoutus voi koskea sydänpotilaita tasapuolisesti siinä missä muitakin potilaita. Koska Kelan kuntoutus on niin tarkoin rajattua ja julkinen terveydenhuolto ei sydänkuntoutusta järjestä, sydänpotilaat ovat järjestelmässä väliinputoajia.

Sydänjärjestö on lähtenyt täyttämään tätä kuntoutuksen vajavuutta. Järjestämme ns. kolmannen vaiheen kuntoutusta, jonka tavoitteena on selviytyminen arjessa sairauden kanssa loppuelämän ajan. Sydänliitto järjestää kuntoutusta eniten sepelvaltimotautipotilaille, vajaatoimintapotilaille ja sydänleikkauksen jälkeen, mutta myös kardiomyopatiapotilaille, sydänsiirrokkaille, periytyviä rytmihäiriösairauksia sairastaville ja aorttapotilaille. Lisäksi järjestetään muutamia erikoiskursseja, kuten perhekursseja ja kursseja potilaille, joiden on vaikeaa toipua sairaudesta henkisesti. Kurssit ovat luonteeltaan ns. tietokuntoutusta tai sopeutumisvalmennusta ja hoidonopeutusta. Pääpaino on sepelvaltimotautia sairastavilla elintapamuutoksissa ja omahoidon opetuksessa, muilla sydänpotilailla sairaudesta riippuen myös elämänhallinnassa, mielialatekijöissä ja jopa terveyspalvelujärjestelmässä toimimisessa. Tänä vuonna järjestetään yhteensä 75 kuntoutuskurssia RAY:n tukemana. Lisäksi sydänpiirit järjestävät ostopalveluna kursseja sairaanhoitopiireille.

Sydänliitto on ollut viime vuosina määrällisesti suurin sydänkuntoutuksen järjestäjä. Emme kuitenkaan pyri määrään vaan laatuun. Sydänjärjestön tehtävänä ei ole korvata julkista järjestelmää eikä se ole mahdollistakaan vuosittaisen rahoituksen puitteissa. Olemme juuri laatineet kurseille laatukriteerit, jotta edelleenkin varsin laaja kurssitarjonta pysyisi yhtenäisenä. Järjestön etu on se, että se tuntee edustamansa potilasryhmien problematiikan ja tarpeet. Näin se voi kehittää kuntoutusta myös harvinaisemmille potilasryhmille, joiden on vaikea löytää vertaisia ja kumppanuutta muualta.

Järjestölle sopiva rooli on myös kehitellä uudenlaisia kuntoutumisen muotoja, joista esimerkiksi on innovatiivinen Tulppa-ohjelma. Sitä toteutetaan Itä- ja Kaakkois-Suomen sekä Päijät-Hämeen ja Pirkanmaan kunnissa. Ohjelmaa on alettu "plagioda" tai modifioida jo joissakin kunnissa eri nimellä, mikä on järjestön kannalta hyvin imartelevaa. Järjestölle on tyyppillistä myös saattaa yhteen eri toimijoita, esimerkiksi julkisia ja yksityisiä palvelujentuottajia tai oppilaitoksia ja verkottua näiden kanssa kuntoutuksen järjestämiseksi. Näin on toimittu mm. Pirkanmaalla projektissa Sairaan hyvä elämä.

POSTERINÄYTTELY

Ritva Linnakangas**, Pirjo Lehtoranta*, Aila Järvikoski**, Asko Suikkanen**

* Kuntoutussäätiö

** Lapin yliopisto

Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi

Lasten ja nuorten psykiatrinen perhekuntoutus käynnistyi vuonna 2000 Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämistoimintana. Moniammatillisen kuntoutuksen tavoitteina oli lapsen ja nuoren toiminta- ja opiskelukyvyn parantaminen ja turvaaminen sekä yhteistyön tiivistäminen paikallisten tahojen, mm. päiväkotien, koulujen, perheneuvoloiden sekä sairaanhoitopiirien, kanssa. Osallistujat olivat 5–25-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla tuli olla ennen kuntoutuksen aloittamista lääkärin toteama psykiatrinen sairaus sekä hoitosuhde. Sisältö oli monimuotoista eli toiminnallista kuntoutusta, terapioiden, vertaisryhmiä sekä työskentelyä lähiverkoston kanssa. Kuntoutus suunnattiin lapselle tai nuorelle, lasten tai vanhempien ryhmälle tai koko perheelle.

Lapin yliopisto ja Kuntoutussäätiö toteuttivat perhekuntoutuksen ulkoisen arvioinnin. Arvioinnin tehtävänä oli saada kuva perhekuntoutuksen kohderyhmästä, selvittää tapahtuiko lapsissa myönteisiä muutoksia kuntoutusinterventioiden myötä, saivatko lapset ja vanhemmat tukea kuntoutuksesta ja mitkä tekijät näitä ennustivat. Tavoitteena oli myös selvittää, millaiset kuntoutuksen toimintamuodot osoittautuivat perheille hyödyllisiksi. Arvioinnin aineiston muodostivat perhekuntoutushankkeilta sekä kuntoutukseen osallistuneilta lapsilta ja vanhemmilta kerätty aineisto kuntoutuksen alussa ja lopussa.

Perhekuntoutukseen osallistui vuosina 2005–2008 1 514 lasta tai nuorta 12 eri hankkeesta. Lapsiaineisto oli hyvin heterogeenistä iältään ja diagnooseiltaan. Yleisimmin esiintyi neuropsykiatrisia oireyhtymiä, käyttäytymishäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä ja masennusta.

Lapsissa tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin lapsen käyttäytymiseen perustuvan SDQ-kyseelyn avulla. Vanhempien arvion mukaan lasten oireet vähenivät lähes kahdella kolmesta, pysyivät ennallaan viidesosalla ja lisääntyivät vajaalla viidenneksellä. Lasten oireilun vähenemistä ennustivat lapsen oireilun vaikeusaste, vanhempien huoli lapsesta, perheen koherenssi ja kuntoutuksen kesto. Niin vanhempien kuin myös lasten kuntoutuksesta saamaa tukea ennustivat kuntoutuksen kesto ja toimintamuoto. Lapset hyötyivät yksilö- ja perhepainotteisesta kuntoutuksesta ja vanhemmat puolestaan perheterapeuttisesti painottuneesta kuntoutuksesta ja ryhmäkuntoutuksesta. Vanhempien voimavarojen saantia ennusti myös lähipiiristä saatu apu, ja lasten saamaa apua mm. vanhempien kuntoutuksesta saamat voimavarat.

Lasten ja vanhempien kokemus kuntoutuksesta saamastaan tuesta ei ollut yksiselitteisen laajaa, sillä vanhemmista vain 47 % ja lapsista 51 % koki saaneensa kuntoutuksesta paljon tukea. Haasteita kohdistuu lasten ja vanhempien kuulemisen ja osallisuuden kehittämiseen. Kuntoutuksen toimintamuotojen ja keston tulisi olla joustavia perheiden tarpeiden mukaan. Haasteita kohdistuu myös verkostomaisen työtapojen kehittämiseen ja vakiinnuttamiseen.

Hankkeet kokivat kuntien kiristyvän taloudellisen tilanteen aiheuttavan uhkia perheiden palvelujen kehittämiselle eri toimijoiden ja hallintokuntien kesken. Tarvittaisiin laajaa keskustelua lasten kuntoutuksen tarpeellisuudesta ja sen ennalta ehkäisevästä vaikutuksesta syrjäytymiseen ja tulevien menojen säästöön.

Raportit:

- Linnakangas R & Lehtoranta P: *Lapset ja nuoret kuntoutuksessa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin osaraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 69/2009.*
- tulossa kevään 2010 aikana: Linnakangas R; Lehtoranta P; Järvikoski A; Suikkanen A. *Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportti, ilmestyy Kelan julkaisusarjassa.*

Asiasanat: perhekuntoutus, lasten ja nuorten mielenterveys, vaikuttavuus, arviointi

Peppi Saikku ja Launi Sinervo, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Työttömien terveyspalvelujen kehittäminen Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007 – 2010

Valtakunnallista pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanketta on toteutettu 18 paikkakunnalla ja seutukunnalla vuosina 2007–2010. Tavoitteena on tukea työttömien terveydentilaa ja toiminta- ja työkykyä sekä edesauttaa terveyspalvelun liittymistä osaksi asiakkaan kuntoutus- ja työllistymispalveluja paikallisesti kehiteltyin toimintatavoin.

Miksi työttömien terveyspalveluja tulee kehittää?

- Työttömyys, etenkin pitkittyessään, vaikuttaa hyvinvointiin ja terveyteen
- Huono terveys on sosiaalisen syrjäytymisen osatekijä
- Työttömät eivät ole työterveyshuollon palveluiden piirissä
- Palvelujen käyttö on työttömien keskuudessa vähäisempää kuin niiden todellinen tarve
- Työllistymisen terveydellisiin esteisiin tulee puuttua ajoissa
- Kansanterveys kohenee tehokkaimmin, mikäli kohdistetaan palvelua niihin väestöryhmiin, joihin terveysongelmat kasaantuvat.
- Kustannusten hillitsemiseksi terveydellisiin ongelmiin ja kansansairauksiin tulee puuttua ennen kuin ne kärjistyvät
- Työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen työttömyyden aikana on tärkeää työelämävaatimusten kasvaessa

Hankkeessa on tarjottu työttömille terveystarkastuksia ja -neuvontaa ja kehitetty moniammatillista yhteistyötä ja yhteistoimintamalleja. Hankkeessa on ollut vuoden 2009 loppuun mennessä vajaat 5 000 asiakasta ja siinä on toteutettu yli 3 500 terveystarkastusta. Noin puolet terveystarkastusasiakkaista on jatko-ohjattu lääkärille.

Yksilöllisten terveystarkastusten ja palvelusuunnitelmien avulla on

- kartoitettu asiakkaiden hyvinvointia, terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä
- kartoitettu kansansairauksia ja niiden riskitekijöitä
- kartoitettu työllistymiseen liittyviä terveydellisiä rajoituksia ja esteitä
- tuettu ja vahvistettu terveellisiä elintapoja ohjauksen, neuvonnan ja yksilö- ja ryhmäpalvelujen avulla

- kartoitettu tarpeelliseksi katsottuja terveydenhuollon palveluja yhdessä asiakkaan kanssa ja varmistettu jatko-ohjaus palveluihin
- tehty asiakkaan luvalla yhteistyötä muiden palvelun tarjoajien kanssa ja ohjattu asiakkaita niihin

Osahankkeissa on kehitetty paikallisista olosuhteista ja tarpeista lähteviä toimintakäytäntöjä. Työttömien terveystapaaminen on kiinnittynyt työvoiman palvelukeskuksen toimintaan, terveyskeskuksen toimintaan, työ- ja elinkeinotoimiston toimintaan tai kunnan työllistämisyksikön toimintaan.

Työ vaatii ammatilliselta työttömyyden erityiskysymysten ja työkyvyn osatekijöiden tunte-
musta, kannustavaa asennetta, rehellistä ja selkeää asioiden esille nostamista sekä valmiutta moniammatilliseen yhteistyöhön. Tavoitteena on tukea työttömän työnhakijan omia voimava-
roja ja omatoimisuutta.

Asiakaspalaute on ollut myönteistä:

91 % näki, että työttömille tulisi järjestää omia terveystarkastuksia,

61 % koki, että tarkastus oli saanut kiinnittämään huomiota omaan terveydentilaan ja terveystottumuksiin,

66 % koki, että terveystarkastuksella oli ollut merkitystä heidän terveydentilansa kannalta,

48 % koki, että terveystarkastuksella oli ollut merkitystä heidän hyvinvointinsa kannalta.
(terveystarkastuksessa käyneet asiakkaat, otos n=324)

Hanke välittää tietoa työttömien terveystapaamisista ja lupaavista käytännöistä. Vertaisoppiminen ja hyvien toimintakäytäntöjen levittäminen tukevat palveluprosessien kehittämistä muissakin kunnissa. Hanke järjestää seminaareja ja maksuttomia vertaisoppimispäiviä eri puolilla Suomea. Hankkeen yhteydessä tuotetaan koulutuskokonaisuus ammattikorkeakoulujen ja muiden täydennyskoulutusta järjestävien tahojen käyttöön.

Lisätietoja: www.thl.fi/ptt

TUULI

Tausta:

TUULI-hanke on Kelan ammatillisen avomuotoisen kuntoutuksen kehittämishanke. Hankkeen lähtökohtana on tarve kehittää epätyypillisissä työsuhteissa olevien henkilöiden mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen. Hankkeen toisena rahoittajana on Valtion työsuojelurahasto. TUULI-hankkeen yhteistyökumppanina on Helsingin yliopiston Työhyvinvointiyksikkö ja kohderyhmänä ovat yliopiston epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät akateemisesti koulutetut henkilöt.

Tavoite:

TUULI-hankkeen tavoitteena on kehittää kohderyhmälle soveltuvia kuntoutustarpeen arviointikeinoja sekä kehittää varhaiskuntoutusinterventio, johon on mahdollisuus osallistua määräaikaisissa työsuhteissa tai työttömyysjaksolla ollessa.

Hankkeen tavoitteena on löytää eri toimijoiden välille uutta toimintatapaa ja tehtävänjakoa.

Sisältö:

Hankkeessa toteutetaan kuntoutustarpeen arvioimiseksi hyvinvointianalyysi 200:lle osallistujalle ja kuntoutusinterventio 80:lle osallistujalle. Hyvinvointianalyysi sisältää monipuolisesti psyykkistä kuormittuneisuutta ja työtilanteen kuormittavuutta arvioivan kyselyn, stressiä ja palautumista arvioivan fysiologisen Firstbeat-analyysin, kuntoutuslääkärin tutkimuksen sekä erillisen palauttekeskustelun. Hyvinvointianalyysi toteutetaan siten, että se itsessään toimii kuntoutuksellisenä interventiona.

Kuntoutusinterventio sisältää ryhmämuotoisesti toteutettuna seitsemän yksittäistä kuntoutuspäivää ja kaksi erillistä seurantapäivää. Intervention avulla pyritään lisäämään kohderyhmän työn- ja elämänhallintaa, selkiyttämään ammatillista identiteettiä ja vahvistamaan omia hyvinvoinnin ylläpitämiskeinoja työssä jatkamisen tukemiseksi. Kuntoutusprosessi kestää kokonaisuudessaan noin kymmenen kuukautta.

Arviointi:

Hankkeeseen liittyvän arviointitutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokonaisarviointi TUULI-kuntoutusmallista. Arvioinnissa keskeistä on kehittävä arviointi, toisin sanoen tavoitteena on myös tukea hankkeen toimintaa sen tavoitteiden toteuttamisessa ja kuntoutusmallin kehittämisessä. Arvioinnin painopiste on kuntoutuksen kohderyhmältä kerättävässä kokonaisvaltaisessa malliin liittyvässä palautteessa sekä koetun hyödyn ja tuloksellisuuden osoittamisessa. Aineisto kerätään alku- ja seurantakyselyillä sekä ryhmähaastatteluin. Posterissa esitellään hankkeen toteuttamaan hyvinvointianalyysiin liittyvät alustavat tulokset kohdentumisen ja tuloksellisuuden osalta. Kokonaisuutena hyvinvointianalyysi on koettu osallistujien keskuudessa varsin hyödylliseksi toimenpiteeksi, vaikka työssä suoriutumisen suhteen siitä ei ainakaan nyky muodossa koeta olevan merkittävästi välitöntä hyötyä. Erityisesti se on vahvistanut siihen osallistuvien hyvinvoinnin tukemiskeinoja etenkin niiden vastaajien kohdalla, joilla näyttäisi työkyvyn alenevan perusteella olevan tarvetta interventiolle. Tässä suhteessa TUULI-hankkeen suunnitelmaan kirjattu tavoite hyvinvointianalyysistä mini-interventiona näyttäisi käyvän toteen.

Keski-Suomen välityömarkkinoiden kehittämisen koordinointi

Janne Laitinen*, Taina Era *, Raija Lääperi **

* Jyväskylän ammattikorkeakoulu

** Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Työllistymisen prosessi välityömarkkinoilla on pirstoutunut yksittäisiksi toimenpiteiksi, jolloin työnhakijoille ei muodostu eheää, työllistymistä tukevaa palveluiden ketjua (esim. osaamisen kehittämistarve ei valitettavasti ohjaa valmennusta tuetussa työssä). Kehittyvät, yhteiset käytännöt ja tavoitteellinen ohjaus mahdollistavat joustavien väylien avaamisen avoimille työmarkkinoille. KEVÄT -Keski-Suomen välityömarkkinoiden kehittämisohjelman tavoitteena on luoda alueellisesti ja toiminnallisesti joustavia ja vaikuttavia palvelukokonaisuuksia välityömarkkinoille. Koordinoinnin avulla selkeytetään välityömarkkinoiden toimijoiden välistä yhteistyötä kunnissa, seutukunnissa ja koko maakunnassa.

Keski-Suomen välityömarkkinoiden kehittämisohjelmaan kuuluu neljätoista (14) hanketta. Näistä 13 toteuttaa seuraavia kehittämiseteemoja ja yksi on ohjelmaa koordinoiva hanke, suluissa hallinnoijan ja kumppanihakkeen nimet:

1. Ammatillisen osaamisen kehittäminen (Jyväskylän koulutuskuntayhtymä: Työnhakijan ammatilliset polut)
2. Kolmannen sektorin työllistämisen kehittäminen (KYT ry: Duunari ja Välittäjä sekä 8 osahanketta)
3. Sosiaalisen yrittäjyyden ja kuntien edelleensijoittamisen kehittäminen (Witas Oy: Teho2)
4. Moniammatillisten palvelu- ja työllistämisen prosessien tukeminen (Saarikka Oy: Yhteistyöllä tuloksiin)
5. Kehittämisohjelman koordinointi (Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Koordinaatiohanke)

KEVÄT-kehittämisohjelma on saanut rahoituksensa (3,6 m €) Manner-Suomen ESR-ohjelman valtakunnallisesta osiosta, toimintalinja 2:sta eli ”työllistymisen ja työmarkkinoilla pysymisen edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy” -kokonaisuudesta.

Koordinaatiohankkeen (hanke nro 5) välittämiä kohderyhmiä ovat teemoja toteuttavien hankkeiden toimijat ja näiden hankkeiden yhteistyökumppanit, kuten kuntien, työhallinnon, työllistämistä toteuttavien organisaatioiden ja työllistävien yritysten tässä kehittämisprosessissa olevat henkilöt. Hankkeen välillisiä kohderyhmiä ovat pitkään työttömänä olleet työnhakijat, joilla on työllisyyden rakenteesta tai henkilökohtaisesta osatyökykyisyydestään johtuvia vaikeuksia sijoittua työmarkkinoille.

Projektin keskeisiä toimenpiteitä ovat hankkeiden toteutuksen koordinointi ja ohjaus. Kehittämiseteemojen etenemistä arvioidaan asiakas- ja verkostopalautteen, projektien henkilöstön itsearvioinnin sekä projektien tuloksellisuuden arvioinnin avulla. Lisäksi vahvistetaan asiantuntijaverkostoja ja organisoidaan hanketulosten ja kokemuksen vaihtoa toimijoiden kesken.

Koordinoivan projektin tuloksena syntyy

1. Välityömarkkinoiden kehittämiseen liittyvien projektien muodostama toiminnallinen kokonaisuus, joka edistää työllistymisen vaikuttavuutta ja siihen liittyvien toimenpiteiden kehittämistä eri toimijoiden yhteistyönä.

2. Alueellisesti ja toiminnallisesti uusia rakenteelliseen työttömyyteen pureutuvia työllistämisen verkoston toimintatapoja
3. Yksilö- ja aluetason tuloksellisuuden arviointiin perustuvia alueellisia toimintamalleja ja välityömarkkinoiden kehittämistarpeita esittävä loppuraportti, joka nivoutuu Keski-Suomen Liiton Toimivat työmarkkinat -kehittämishjelmaan.
4. Välillisinä tuloksina yhteistyöstä oppilaitosten kanssa syntyy työllistämisen prosessin teemakohtaisiin erityiskysymyksiin perustuvia opinnäytteitä, konferenssisitelmiä sekä ammatillisia ja tieteellisiä artikkeleita.

Coordination of the “Transitional Labour Market in Central Finland” Development Programme

Janne Laitinen*, Taina Era*, Raija Lääperi**

* Jyväskylän ammattikorkeakoulu

** Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

The job creation processes in the transitional labour market are fragmented. Job seekers are not provided with an integrated chain of services to support employability, e.g. coaching in supported work programmes does not focus on the need to develop the participants' vocational competences. The development of common practices and goal-oriented guidance opens routes to the open labour market. The aim of the “Transitional Labour Market in Central Finland” (TLM) Development Programme is to create both regionally and functionally flexible and effective services for the transitional labour market by clarifying the collaboration between different actors in the municipalities and regions in the Central Finland area.

The TLM Development Programme includes 14 projects: 13 under four themes (1-4) and a coordination project (5).

1. Improvement of vocational competencies (Jyväskylä Educational Consortium: Vocational Paths for Job Seekers)
2. Development in the Third Sector : improvement of coaching and guidance of job-seekers and enhancing cooperation with companies and organisations in recruitment [Keski-Suomen yhteisöjen tuki ry (Cooperative that promotes and supports the actors in the third sector)]: [Dunari (Worker) and Välittäjä (Middleman) with 8 sub-projects]
3. Development of social entrepreneurship and paid work placements in municipalities and enterprises (Witas Oy: Efficacy2)
4. Improvement of clients' employability by a case-management approach and by supporting inter-agency activation services (Saarikka Oy: Results through collaboration)
5. Coordination of the TLM Development Programme (JAMK University of Applied Sciences and National Institute for Health and Welfare: Coordination Project)

The TLM Development Programme receives funding from the national section of the ESF Programme for Continental Finland, Priority 2, which aims at promoting employment and sustainable inclusion in the labour market, and preventing social exclusion.

The direct target group of the Coordination Project (Project 5 above) consists of the actors and their partners, e.g. municipalities, employment administration, third sector organisations, and partner enterprises which implement the above mentioned themes in Projects 1-4. The indi-

rect target group includes unemployed people who have difficulties to enter the open labour market because of the employment structure or because of partial disability to work.

The central measures of the Coordination Project will focus on coordinating and guiding the implementation of the thematic projects. The success of the Project will be evaluated by means of the following methods: the results of the projects, feedback from the clients and networks, and self-evaluations of the project personnel. In addition, the Project is expected to strengthen professional networks and organise a system for exchanging the results and experiences of the Development Programme.

The expected results of the Coordination Project are as follows:

1. Network of projects as a chain of integrated services to support and develop employability
2. Regionally and functionally new action models to tackle structural unemployment, based on the evaluation of cost-effectiveness at individual and regional levels.
3. Final report on the development needs of the transitional labour market as part of the "Functional Labour Market" Development Programme, implemented by the Regional Council of Central Finland.
4. The indirect results include several theses and professional and academic articles and presentations arising from the collaboration with educational institutions.

VOIMAVUODET

Marja-Liisa Laitinen ja Outi Pulkka, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Voimavuodet – Hyvinvoivat työyhteisöt - osahankkeen tavoitteena on yli 45 - vuotiaiden työssä jaksamisen vahvistaminen ja omaehtoisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on lisätä ja vahvistaa työyhteisöjen taitoja johtaa ikääntyviä työntekijöitä, edistää työyhteisöjen työhyvinvointia ja kehittää uusia toimintatapoja työolojen parantamiseksi. Yhteistyökumppanina hankkeessa on 13 eri yritystä ja yhteisöä ja osallistujina yhteensä 1000 työntekijää. Hanketta rahoittaa Etelä-Savon ELY -keskus ja toiminta-aika on 2008 -2010.

Voimavuodet – Sähköiset terveystalvelut – osahankkeen tavoitteena on etsiä omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön uusia, tuoreita toteutusmalleja ja käyttää hyväksi myös sähköisiä palvelukanavia. Keskeisenä toimenpiteenä on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvis - terveystaalin (www.hyvis.fi) OmaHyvis – palveluiden testaaminen. Verkkopalvelua pilotoidaan Hyvinvoivat työyhteisöt ja Takaisin työelämään – hankkeiden yhteisöissä. Hanketta rahoittaa Etelä-Savon maakuntaliitto, toiminta-aika on 2008 – 3/2011.

Voimavuodet - Takaisin työelämään – osahankkeen tavoitteena on paneutua erityisesti työttömien ja työttömyysuhanalaisten henkilöiden syrjäytymisen ehkäisemiseen, osallisuuden lisäämiseen ja terveyden edistämiseen. Hankkeen kohderyhmänä ovat Mikkelin ja lähialueen työttömät ja erityisesti Työvoimapalvelukeskus Reitin asiakkaat. Yhteistyökumppaneita Reitin lisäksi ovat Vaalijalan kuntayhtymä, Mikkelin työttömät ry ja työvoimahallinto. Hankkeessa järjestetään myös koulutusta alueen työvalmentajille ja henkilöille joilla on asiakkaana työttömiä henkilöitä. Hanketta rahoittaa Etelä-Savon ELY -keskus ja toiminta-aika on 2008 – 3/2011.



Suomen Mielenterveysseura

VARHAISKUNTOUTUS

**Voimauttavaa vertaistukea
vaikeissa elämäntilanteissa ja kriiseissä**



www.mielenterveysseura.fi • www.sos-keskus.fi

Kenelle

- ♥ traumaattisen menetyksen kokeneille
 - itsemurhan tehneiden läheisille
 - henkirikoksen uhrien läheisille
 - äkillisesti lapsensa menettäneille
 - lapsille, joiden läheinen on kuollut
- ♥ masentuneille nuorille
- ♥ työssä uupuneille
- ♥ maahanmuuttajille
- ♥ yksinäisille ikäihmisille

Tavoite

- ♥ kehittää ryhmämuotoista varhaiskuntoutusta niille, joiden on vaikea saada psykososiaalista tukea
- ♥ tukea selviytymiskeinoja ja toimintakykyä
- ♥ mahdollistaa tunteiden ja kokemusten jakamista vertaisten kesken
- ♥ vahvistaa elämänotetta
- ♥ ehkäistä sairastumista ja syrjäytymistä

Menetelmät

- ♥ ryhmäkeskustelut
- ♥ alustukset
- ♥ toiminnalliset menetelmät
- ♥ rentoutus ja liikunta
- ♥ yksilölliset ohjauskeskustelut
- ♥ puhelinringit
- ♥ verkkokeskustelut Tukinetissä

Toteutus

- ♥ 8 – 10 osallistujaa ja 2 ammattiohjaajaa
- ♥ kursseja myös perheille ja pariskunnille
- ♥ valtakunnalliset kurssit 2 – 3 jaksoa vuodessa
- ♥ alueelliset ryhmät 10 – 20 kokoontumiskertaa
- ♥ eri puolilla Suomea, usein yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa

Rahoittajat:



Kela

Lahjoitusvarat

Kuntoutussäätiön koulutuksia vuonna 2010


- Kuntouttavan sosiaalityön kehittämispäivät 19.-20.4.2010
- VAT-arviointimenetelmä ammatillisen kuntoutuksen työkaluksi -koulutus 26.4.2010
- Kuntoutus. Nyt! -ajankohtaisseminaari Oulussa 5.5.2010
- Esimiesten työkykyasioiden puheeksiottovalmennus 18.5. ja 15.6.2010
- Palveluohjauksen hyvät käytännöt kuntoutuksessa 25.-26.5.2010
- Osaamista ja laatua työkyvyn arviointiin 1.-2.9.2010
- Kuntoutuksen lainsäädäntötiedon päivät 9.9.2010
- Haastavan asiakkaan kohtaaminen ja motivointi 14.-15.10.2010
- Psykkisen työkyvyn arviointi 18.-19.11.2010
- Miten kehitän kuntouttavaa työtettä asiakastyössäni? 25.-26.11.2010
- Toiminnallisen ryhmätyön ohjaajan koulutus (24 op) 2010-2012, ensimmäiset koulutuspäivät 21.-22.8.2010

Lisätietoja koulutuksesta:

Koulutuspäällikkö Matti Tuusa
p. 040 833 2632 | matti.tuusa@kuntoutussaatio.fi

Koulutussihteeri Pirjo Kuoppala
p. 040 8230 058 | pirjo.kuoppala@kuntoutussaatio.fi

www.kuntoutussaatio.fi

 Kuntoutussäätiö

 Pakarituvantie 4-5
PL 39, 00411 Helsinki
Puh. (09) 53041
Faksi (09) 566 3038
www.kuntoutussaatio.fi
s-posti: etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi